

**PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS TELADAN**

**SKRIPSI**



*Digitally Signed*

**DELFRIANA AYU A.**

**NIP. 1100000083**

*Telah diacc pada tanggal  
08 September 2020*

**Oleh :**

**FAULA UMIR HARAHAHAP**

**NIM : 0801163109**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

# **PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS TELADAN**

Sripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat



**OLEH :**

**FAULA UMIR HARAHAHAP**  
**NIM 0801163109**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

# **PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS TELADAN**

**FAULA UMIR HARAHAAP**  
**NIM 0801163109**

## **ABSTRAK**

Laporan pengelola Jaminan Kesehatan (JKN) Tahun 2017 jumlah rujukan secara keseluruhan di Indonesia dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer Ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut mencapai 18.891.675 rujukan dengan rasio sebesar (12,56%). Kota Medan pada tahun 2017 yaitu sebesar 294.084 dengan rasio sebesar 43% dan Puskesmas Teladan pada bulan Januari-November 2019 rasio rujukan sebesar 8.363 (36,87%) dari jumlah kunjungan pasien sebesar 22.682, dengan rujukan Kasus *Non Spesialis* (KNS) pada bulan November 2019 sebanyak 903 (39,51%) dari jumlah keseluruhan 2.285. Menurut peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS dan rasio rujukan rawat jalan kasus *non spesialistik* dibawah 5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Teladan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif murni bersifat deskriptif. Hasil penelitian bahwa pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Teladan sudah sesuai jika dilihat dari ketersediaan tenaga kesehatan (Lampiran Permenkes 75 tahun 2014) dan Pengetahuan tenaga kesehatan dalam sistem kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (BPJS 02 Tahun 2017) akan tetapi belum sesuai jika dilihat dari pemberian surat rujukan (Permenkes 001 Tahun 2012), ketersediaan alat kesehatan (Lampiran Permenkes 75 Tahun 2014) dan ketersediaan jenis obat (Kemenkes 159/Menkes/Sk/V/2014) di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan agar mengevaluasi instrument kesehatan di Puskesmas Teladan agar keterbatasan dapat diatasi dan fungsi sebagai *gatekeeper* tercapai. Kepada Kepala Puskesmas agar mengevaluasi perencanaan kebutuhan obat dengan baik dan melengkapi alat kesehatan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melayani pasien.

**Kata Kunci :** Sistem Rujukan, Puskesmas, JKN

# **IMPLEMENTATION OF THE REFERENCE SYSTEM IN THE ERA OF NATIONAL HEALTH ASSURANCE (JKN) AT TELADAN PUSKESMAS**

**FAULA UMIR HARAHAHAP**

**0801163109**

## **ABSTRACT**

The 2017 Health Insurance (JKN) management report the total number of referrals in Indonesia from Primary Level Health Facilities to Advanced Level Referral Health Facilities reached 18,891,675 referrals with a ratio of (12.56%). Medan city in 2017 was 294,084 with a ratio of 43% and the Teladan Community Health Center in January-November 2019 the referral ratio was 8,363 (36.87%) of the total patient visits of 22,682, with referrals for Non-Specialist Cases (NTS) in November. 2019 as many as 903 (39.51%) out of a total of 2,285. According to the 2014 BPJS Health regulations, the number of patient referrals at the FKTP should not exceed 15% of the total BPJS patient visits and the outpatient referral ratio for non-specialist cases is below 5%. This study aims to determine the implementation of the referral system at the Teladan Community Health Center. This research is a purely descriptive qualitative research. The results showed that the implementation of the referral system at the Teladan Community Health Center was appropriate when viewed from the availability of health workers (Annex to Permenkes 75 of 2014) and knowledge of health workers in the capitation system based on fulfilling service commitments (BPJS 02 of 2017) but not yet appropriate when viewed from the provision of letters reference (Permenkes 001 of 2012), availability of medical devices (Appendix Permenkes 75/2014) and availability of types of drugs (Kemenkes 159 / Menkes / Sk / V / 2014) at the Puskesmas. Based on the research results, it is hoped that the Medan City Health Office will evaluate the health instruments at the Teladan Community Health Center so that limitations can be overcome and the function as a gatekeeper is achieved. The Head of the Puskesmas should evaluate the planning of drug needs properly and equip medical devices to make it easier for health workers to serve patients.

**Keywords:** Referral System, Puskesmas, JKN

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Faula Umir Harahap  
NIM : 0801163109  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Tempat/Tgl. Lahir : 20 November 1997  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan  
Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Telada

### **Dengan ini saya menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Agustus 2020

Penulis

Faula Umir Harahap

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Faula Umir Harahap  
NIM : 0801163109

### **PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS TELADAN**

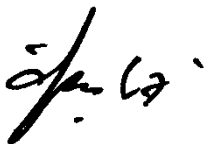
Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan).

Medan, 10 September 2020

**Disetujui,**

**Pembimbing Skripsi**

**Pembimbing Integrasi Keislaman**



**Delfriana Ayu A, SST, M.Kes**  
**NIB. 1100000083**



**Dr. Nurhayati, M.Ag**  
**NIP. 197405172005122003**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul

### **PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS TELADAN**

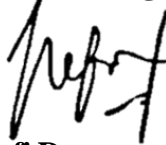
Yang disiapkan dan dipertahankan oleh

**FAULA UMIR HARAHAAP**  
**NIM 0801163109**

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi pada tanggal 10 September 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

#### **TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**



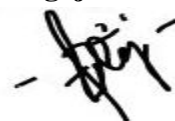
**Dr. Nefi Darmayanti, M.Si**  
**NIP.196311092001122001**

**Penguji I**



**Delfriana Ayu A, SST, M.Kes**  
**NIB. 1100000083**

**Penguji II**



**Dewi Agustina, S.Kep, M. Kes**  
**NIP. 197008172010012006**

**Penguji Integrasi**



**Dr. Nurhayati, M.Ag.**  
**NIP. 197405172005122003**

Medan, 10 September 2020  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Dekan**

**Dr. Azhari Akmal Tarigan**  
**NIP. 197212041998031002**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Lengkap	:	Faula Umir Harahap
Tempat,Tanggal lahir	:	Balimbing 20 November 1997
NIM	:	0801163109
Jurusan	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Department	:	Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Semester	:	VIII (genap)
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Alamat	:	Balimbing Kec. Halongonan Kab. Padang Lawas Utara
Suku Bangsa	:	Mandailing
Nama Ayah	:	Abdul Fatah Harahap
Pekerjaan	:	Pegawai Negri Sipil
Nama Ibu	:	Ummi Kalsum Ritonga
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Anak ke	:	2 dari 3 berdaudara.

Pendidikan Formal :

1. SD Negeri 100680 Paolan, lulus 2010
2. SMP Negeri 1 Halongonan, lulus 2013
3. SMA Negeri 1 Halongonan, lulus 2016
4. FKM UINSU 2016 - 2020



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini dengan judul **"Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Teladan"** yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Banyak pengalaman yang diperoleh penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua itu berkat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. DR.Azhari Akmal Tarigan,MA, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Fauziah Nasution,M.Psi. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Fitriani Pramita Gurning, S.KM, M.Kes, selaku dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan, nasihat serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Delfriana Ayu A, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan, nasihat serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. Nefi Darmayanti, M.Si selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Dr. Nurhayati, M.Ag. selaku Dosen Pembimbing Kajian Integritas Keislaman yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Dewi Agustina, S.Kep, M.Kes selaku Dosen Penguji umum yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
9. Reni Agustina, SST, M.Kes selaku dosen Penasehat Akademik yang membimbing penulis selama proses perkuliahan.
10. Seluruh Dosen dan Staf di FKM UINSU yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta dukungan moral selama perkuliahan.
11. Teristimewa khususnya kepada kedua orang tua tercinta, ayahanda Abdul Fatah Harahap dan ibunda Ummi Kalsum Ritonga yang tiada henti-hentinya mendoakan penulis, memberikan semangat, kasih sayang, kesabaran dan dukungan baik moral dan materil yang tidak pernah putus.
12. Teristimewa untuk saudara-saudara saya Kakanda Puan Maharani S.pd, Adinda Dini Annur Harahap, Abangda Aswa Mirta S.Pd yang telah banyak sekali membantu, mendukung, menasehati, menginspirasi dan mendo'akan penulis yang tak pernah henti..
13. Widya Larasati, Siti Nur Abidah, Mawaddah Warahmah, sahabat seperjuangan yang banyak memberi dukungan dan teman-teman satu

stambuk yang sama-sama berjuang dalam mengerjakan skripsi di peminatan AKK FKM UINSU yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya.

14. Efi Roni Rejekita Siregar, Irpan Awaluddin Hasibuan Amd.Kom, Ilham Mubarik Siregar Amd dan Sri Wahyuni Turnip S.Si yang telah banyak memberi banyak motivasi dan dukungan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat terutama untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, Agustus 2020

Penulis  
Faula Umir Harahap

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACK.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ISTILAH.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II KAJIAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
2.1 Sistem Rujukan .....	7
2.1.1 Syarat-syarat Pemberi Rujukan.....	7
2.1.2 Prosedur Rujukan .....	8
2.1.3 Ketentuan Umum Sistem Rujukan .....	10
2.1.4 Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang .....	12
2.1.5 Forum Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan .....	14
2.1.6 Pembinaan Dan Pengawasan Sistem Rujukan Berjenjang .....	15
2.1.7 Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Sistem Rujukan Berjenjang .....	15
2.2 Jaminan Kesehatan Nasional .....	16
2.2.1 Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional .....	16
3.2.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional.....	17
2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat .....	17
2.3.1 Prinsip-prinsip Puskesmas .....	18
2.3.2 Fungsi Puskesmas .....	18
2.3.3 Persyaratan Puskesmas .....	20
2.4 Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan .....	22
2.5 Kajian Integrasi Keislaman .....	22
2.6 Kerangka Pikir .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	27
3.2 Lokasi Penelitian.....	27
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	27

3.2.2 Waktu Penelitian .....	27
3.3 Informan Penelitian .....	27
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	30
3.4.1 Instrumen Penelitian .....	30
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data .....	30
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data .....	30
3.5 Keabsahan Data .....	31
3.6 Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Gambaran lokasi .....	33
4.1.1 Letak Geografis .....	33
4.1.2 Keadaan Demografis .....	33
4.1.3 Sarana Kesehatan .....	34
4.1.4 Tenaga Kesehatan .....	36
4.2 Karakteristik Informan .....	37
4.3 Hasil Penelitian .....	37
4.3.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Cara Pemberian Surat Rujukan di Puskesmas Teladan .....	37
4.3.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Teladan .....	39
4.3.3 Sarana Dan Prasarana di Puskesmas Teladan .....	40
4.3.4 Ketersediaan Obat-Obatan Di Puskesmas Teladan .....	48
4.3.5 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Sistem KBK di Puskesmas Teladan .....	54
4.4 Triangulasi Informan Dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan Ke Pasien .....	56
4.4.1 Karakteristik Informan .....	56
4.4.2. Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Puskesmas Teladan .....	58
4.5 Pembahasan .....	60
4.5.1 Pengetahuan tenaga kesehatan tentang cara pemberian surat rujukan di Puskesmas teladan .....	60
4.5.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Teladan .....	62
4.5.3 Sarana Dan Prasarana di Puskesmas Teladan .....	64
4.5.4 Ketersediaan Obat-Obatan Di Puskesmas Teladan .....	65
4.5.5 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Sistem KBK di Puskesmas Teladan .....	67
4.6 Kajian Integrasi Keislaman .....	69
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
5.1 Kesimpulan .....	77
5.2 Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Ketenagaan Puskesmas .....	20
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan .....	34
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian .....	34
Tabel 4.3 Sarana Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan.....	34
Tabel 4.4 Sarana Dan Prasarana Di Puskesmas Teladan .....	35
Tabel 4.5 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Teladan .....	36
Tabel 4.6 Karakteristik Informan Penelitian .....	37
Tabel 4.7 Hasil wawancara dengan informan tentang pemberian rujukan .....	37
Tabel 4.8 Hasil wawancara dengan informan tentang tenaga Kesehatan .....	39
Tabel 4.9 Kebutuhan Jumlah Standar Ketenagaan Puskesmas Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Wilayah Perkotaan Rawat Inap .....	40
Tabel 4.10 Hasil wawancara dengan informan tentang sarana dan prasarana .....	41
Tabel 4.11 Kebutuhan jumlah standar peralatan pada poli umum dan tindakan di Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 .....	42
Tabel 4.12 Hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan obat .....	48
Tabel 4.13 Daftar obat Menurut Formularium Nasional .....	49
Tabel 4.14 Hasil wawancara mendalam dengan informan tentang KBK .....	55
Tabel 4.15 Karakteristik Responden.....	56
Tabel 4.16 Jenis Penyakit .....	58
4.17 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian .....	59

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pikir .....	26
--------------------------------	----

## DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Singkatan dari
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
KNS	: Kasus <i>Non Spesialis</i>
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
KBK	: Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
ATCC	: <i>Time-Ace-Comorbidity-Complication</i>
IK	: Informan Kunci
IP	: Informan Pendukung
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
ASN	: Aparatur Sipil Negara
APS	: Atas Permintaan Sendiri
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
RJTP	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
PIC	: Person In Charge



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Pedoman Wawancara.....	82
Lampiran II Matriks Wawancara Penelitian .....	88
Lampiran III Dokumentasi .....	94

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan ideologi dasar Negara Pancasila yang terdapat pada sila ke-5 menyatakan bahwa hak asasi warga atas kesehatan diakui Negara. Hal ini terdapat juga dalam pasal 28H dan pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945. Pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap warga Negara tidak ada perbedaan dalam mendapatkan akses atas sumberdaya khususnya di Bidang Kesehatan dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian disahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi genggaman yang kuat bagi rakyat bahwa pemerintah serta pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (Kemenkes, 2014).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui sistem asuransi kesehatan yang bersifat wajib atau dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Tujuan dibentuknya JKN adalah agar seluruh penduduk Indonesia terlindung dalam sistem asuransi, sehingga kebutuhan dasar hidup layak terpenuhi. Setiap peserta JKN mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bersifat keseluruhan dan diterapkan secara bertingkat, efektif, dan efisien dengan

menggunakan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan (Kemenkes, 2014).

Penerapan sistem rujukan ini pada dasarnya membuat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer (FKTP) harus lebih diperkuat, karena FKTP berfungsi sebagai gerbang primer atau kontak pertama sekaligus penunjang rujukan pelayanan kesehatan. Dalam era JKN saat ini Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diminta agar dapat menangani 155 diagnosa penyakit secara mandiri dan tuntas sesuai tingkat kompetensi 4a yang terdapat pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang berlandaskan dalam Panduan Praktik Klinis. Ditetapkannya sistem rujukan ini dengan tujuan agar masyarakat tidak sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan yang dibuuhkannya, namun kenyataannya masih terdapat masyarakat yang meminta rujukan sendiri tanpa mengikuti alur yang telah ditetapkan. Penerapan sistem rujukan yang tidak tepat dengan alur jenjangnya akan mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan karena masyarakat akan menumpuk pada salah satu rumah sakit atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Hal ini berpengaruh pada pencapaian kinerja dibidang kesehatan dan juga bisa merugikan secara finansial. Akibat pada BPJS Kesehatan apabila puskesmas merujuk pasien tidak proporsional dan berlebihan, yaitu BPJS Kesehatan akan mengalami kerugian karena banyak membayar diagnosa penyakit rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang seharusnya tidak dirujuk dengan sistem pembayaran kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes, 2017).

Menurut laporan pengelola JKN jumlah secara keseluruhan di Indonesia tahun 2017 mencapai 150.288.478 kunjungan dan meningkat sebesar 24,29% apabila dibandingkan dengan tahun 2016 (120.922.433 kunjungan), dengan rate kunjungan RJTP sebesar 75,16%. Dengan rata-rata kunjungan RJTP per bulan selama periode tahun 2017 sebanyak 12.524.040 kunjungan. Untuk jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL tahun 2017 mencapai 18.891.657 rujukan, dengan rasio rujukan sebesar 12,56% dan rata-rata jumlah rujukan per bulan sebanyak 1.574.305 rujukan (Kemenkes, 2017). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 yaitu sebesar 17,3%. Selanjutnya angka rujukan di Kota Medan pada tahun 2017 yaitu sebesar 43%. Kota Medan berada pada urutan pertama di Provinsi Sumatera Utara dengan angka rujukan tertinggi yaitu dengan total rujukan sebesar 294.084 (Dinkes Kota Medan, 2017).

Puskesmas Teladan adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Medan yang terletak di Puskesmas Teladan, Jl. Sisingamangaraja No.65, Teladan Barat, Kec. Medan Kota, Kota Medan. Letaknya yang strategis dan dekat dengan pemukiman penduduk membuat puskesmas ini sering dikunjungi oleh masyarakat untuk berobat dan meminta rujukan. Rasio rujukan di Puskesmas Teladan dua tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2017 rasio rujukan sebesar 13.427 (58,29%) dari keseluruhan jumlah kunjungan pasien sebesar 23.033, dan tahun 2018 rasio rujukan sebesar 10.442 (43,87%) dari keseluruhan jumlah kunjungan pasien sebesar 23.800, dan pada bulan Januari hingga November 2019 rasio rujukan sebesar 8.363 (36,87) dari jumlah kunjungan pasien sebesar 22.682, dengan rujukan Kasus *Non Spesialis* (KNS)

pada bulan November 2019 sebanyak 903 (39,51%) dari jumlah keseluruhan 2.285 kunjungan (Puskesmas Teladan, 2019). Dalam BPJS Kesehatan tahun 2014 menyatakan bahwa jumlah rujukan pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus dibawah 15% dari total kunjungan pasien BPJS dan rasio rujukan rawat jalan kasus *non spesialis* dibawah 5%.

Adapun beberapa jenis penyakit yang dirujuk berdasarkan data laporan Puskesmas Teladan antara lain mata rabun, gagal jantung dan nasofaringitis akut. Jenis kasus ini yang seharusnya wajib ditangani di pelayanan tingkat pertama sesuai dengan panduan pelayanan medis bagi dokter di fasilitas kesehatan primer. Dilihat sisi dari tenaga kesehatan puskesmas ini sudah mencukupi dimana sudah tersedia 6 Dokter Umum dan 3 Dokter Gigi.

Berdasarkan survei pendahuluan pada Senin 16 Desember 2019, Petugas kesehatan mengatakan bahwa rujukan itu hanya bisa diberikan setelah dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu oleh dokter dengan alur pengambilan rujukan tidak dapat diwakilkan (pasien harus ada), pengambilan rujukan harus berdasarkan indikasi dokter bukan atas permintaan sendiri serta sistem rujukan berjenjang yaitu puskesmas hanya bisa merujuk ke RS Tipe C yang telah ditentukan, kecuali kasus rujukan dengan kondisi khusus: Gagal Ginjal (*Hemodialisa*), *Hemofilia*, *Thalassemi*, *Kemoterapi*, TB-MDR dapat dirujuk ke RS Tipe B dan A.

Berdasarkan wawancara kepada beberapa pasien peserta BPJS yang melakukan rujukan, Adapun pendapat pasien yang pada saat itu ditanyakan mengapa meminta surat rujukan, 5 diantara 15 pasien menjawab karna peralatan tidak tersedia misalnya untuk pemeriksaan mata, kemudian 7 diantara 15 pasien

ke puskesmas hanya untuk melakukan rujukan dengan alasan lebih percaya dan berprinsip bahwa Rumah Sakit itu besar dan alatnya akan lebih canggih dibanding dengan di Puskesmas walaupun diagnosa pasien tersebut seharusnya masih bisa ditangani Puskesmas tersebut, dan ada 3 diantara 15 pasien yang sudah berobat di puskesmas tersebut namun karna tidak ada perubahan sehingga pasien tersebut meminta surat rujukan atas permintaan sendiri yang seharusnya diagnosa penyakit pasien tanggung jawab puskesmas tersebut.

Ratnasari (2017) pada Puskesmas X Kota Surabaya sudah sesuai ketentuan untuk melakukan rujukan sesuai Pedoman Sistem Rujukan Nasional yakni pada sistem klinis dan sistem administratif. Akan tetapi masih ada yang tidak sesuai ketentuan yaitu pada saat pemberian rujukan seharusnya pasien datang langsung dan akan dilakukan pemeriksaan sebelum diberikan rujukan, akan tetapi hanya pihak keluarga pasien yang ke puskesmas untuk mengambil surat rujukan tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahasnya dalam penelitian dengan judul “Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Teladan”.

## 1.2. Fokus Kajian Penelitian

Penelitian ini di fokuskan pada Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Teladan.

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Teladan.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya tata cara pemberian rujukan di Puskesmas Teladan
2. Diketuainya ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan.
3. Diketuainya ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di Puskesmas Teladan.
4. Diketuainya ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Teladan
5. Diketuainya petunjuk teknis pelayanan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan secara optimal agar pelayanan yang diberikan dapat terlaksana sesuai fungsi puskesmas sebagai penapis rujukan.

#### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi yang dapat dijadikan bacaan dan panduan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pelaksanaan rujukan puskesmas.

#### 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi penelitian ilmiah mahasiswa terutama mengenai pelaksanaan rujukan puskesmas.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1. Proses Rujukan**

Proses Rujukan pelayanan di bidang kesehatan merupakan upaya pelaksanaan kegiatan dalam bidang kesehatan yang mengkoordinir peran dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan secara timbal balik baik *vertikal* maupun *horizontal* yang harus dilakukan bagi peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan semua fasilitas kesehatan ( BPJS Kesehatan, 2014).

##### **2.1.1. Syarat-syarat Pemberian Rujukan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, syarat pemberian rujukan adalah :

1. Masing-masing pemberi pelayanan kesehatan wajib melakukan rujukan apabila keadaan kesehatan pasien membutuhkan pelayanan khusus, alasan sah lainnya pelayanan kesehatan dapat melakukan rujukan adalah ketika atas alasan medis, geografis dan sumber daya.
2. Pasien dan atau keluarga harus memberikan persetujuan ketika pemberi pelayanan hendak melakukan rujukan.
3. Sebelum melakukan rujukan tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terkait keadaan pasien, penjelasan tersebut berupa :
  - a) Pelayanan medis dan/atau diagnosis dan terapi yang diperlukan;



- b) Alasan pelayanan kesehatan melakukan rujukan;
  - c) Akibat yang terjadi pada pasien apabila tidak dilakukan rujukan;
  - d) Mengenai kendaraan pada saat hendak melakukan rujukan; dan
  - e) Hamabatan yang dapat terjadi pada saat perjalanan.
4. Pemberi pelayanan sebelum melakukan rujukan harus :
- a) Memberikan tindakan pertama dan/atau pertolongan stabilisasi keadaan pasien sesuai dengan indikasi medis serta keahlian sebagai tujuan untuk keamanan pasien selama rujukan dilakukan;
  - b) Melakukan konfirmasi dengan faskes yang hendak dituju dan memastikan bahwa faskes tersebut bisa menangani pasien dalam situasi pasien gawat darurat. Ketika melakukan konfirmasi faskes penerima pasien wajib memberikan informasi terkait sarana prasarana serta kemampuan atau keahlian tenaga kesehatan yang tersedia guna melakukan pertimbangan medis atas situsasi pasien tersebut.
  - c) Membuat surat pengantar rujukan dan diberikan kepada faskes penerima psien. Surat tersebut berisi identisa, hasil pemeriksaan medis ( anamnesia, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik) yang telah dilaksanakan, diagnosis, terapi atau tindakan yang telah dilakukan, tujuan melakukan rujukan dana nama serta tanda tagan tenaga kesehatan yang bertugas.

#### 2.1.2. Prosedur Rujukan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

Nasional, Adapun prosedur pemberian pelayanan bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP)
  - a) Seluruh peserta harus tercatat pada faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan supaya mendapatkan pelayanan.
  - b) Memperlihatkan nomor identitas sebagai peserta JKN.
  - c) Peserta mendapatkan pelayanan di faskes tersebut dan mendapatkan pelayanan rawat inap dan dirujuk ke faskes lanjutan apabila diperlukan sesuai indikasi medis.
2. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
  - a) Pasien menunjukkan nomor identitas serta surat rujukan yang telah diberikan, kecuali pasien gawat darurat tanpa surat pengantar rujukan.
  - b) Pihak Rumah Sakit memberikan surat eligibilitas peserta (sep) untuk memperoleh pelayanan.
  - c) Pasien bisa melakukan pengobatan rawat jalan dan rawat inap sesuai indikasi.
  - d) Pasien bisa melakukan kunjungan berikutnya ke faskes lanjutan tanpa ke faskes primer terlebih dahulu apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan keterangan pada surat bahwa pasien tersebut memerlukan pelayanan di faskes lanjutan.
  - e) Ketika melakukan rujuk balik pasien harus ke faskes primer dengan membawa surat keterangan rujuk balik yang telah diberikan oleh Dokter spesialis/subspesialis di faskes lanjutan.

- f) Namun apabila poin (d) dan (e) tidak terpenuhi maka ketika pasien ingin berkunjung ke faskes lanjutan harus melalui faskes primer.
- g) *Fsioterapis* bisa melakukan praktik mandiri untuk sebagai jejaring dari faskes primer untuk pelayanan rehabilitasi medic atau di fasilitas kesehatan lainnya.
- h) Dokter spesialis rehabilita dan kedokteran fisik memberikan pelayanan rehabilitasi medic pada faskes lanjutan.
- i) Bagi faskes lanjutan yang tidak mempunyai dokter spesialis pada poin (h), maka dapat diambil alih oleh dokter yang selama ini coordinator pada bagian instalasi medic di faskes lanjutan tersebut. Dengan syarat kekuasaan terbatas sesuai rekomendasi oleh komite medic yang diberikan kepada direktur/ kepala rumah sakit yang dijadikan sebagai pedoman penugasan klinis.
- j) Wewenang pelayanan medic rehabilitasi akan diberikan kembali pada dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi apabila rumah sakit tersebut telah mempunyai dokter spesialis.

### 2.1.3. Ketentuan Umum Sistem Rujukan

Menurut pedoman praktis pada proses rujukan bertingkat ada beberapa ketentuan umum antara lain :

1. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) jenjang yaitu:
  - a) Jenjang kesehatan tingkat pertama;
  - b) Jenjang kesehatan tingkat kedua; dan
  - c) Jenjang kesehatan tingkat ketiga

2. Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar.
3. Pelayanan dokter spesialis merupakan pelayanan spesialis yang diberikan oleh dokter yang memiliki keahlian dan kemampuan di fasilitas kesehatan tingkat kedua.
4. Pelayanan sub spesialis dilakukan dokter sub spesialis yang memiliki keahlian dan kemampuan di fasilitas kesehatan tingkat ketiga.
5. Faskes tingkat pertama dan lanjutan wajib menerapkan sistem rujukan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.
6. Pasien yang hendak melakukan pelayanan yang tidak terdapat dalam sistem rujukan maka pelayanan tersebut tidak dibayarkan oleh BPJS kesehatan.
7. Bagi faskes yang tidak melaksanakan sistem ini maka akan di *recredentialing* oleh BPJS dan akan mengakibatkan pada kelangsungan kerjasama.
8. Rujukan dilakukan secara vertikal ataupun horizontal.
9. Pelayanan *horizontal* merupakan rujukan yang dilaksanakan oleh suatu fasilitas kesehatan yang mana masih setingkat jika faskes yang melakukan rujukan tidak bisa melayani pasien atas kebutuhannya yang disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, ketenagaan dan/atau alat kesehatan yang bersifat permanen atau tidak.
10. Pelayanan *vertikal* merupakan rujukan yang dilaksanakan oleh suatu fasilitas kesehatan dengan beda tingkatan, bisa dilaksanakan antara pelayanan yang lebih tinggi ke tingkat lebih rendah dan sebaliknya.

11. Pelayanan lebih rendah ke pelayanan tingkatan lebih tinggi akan dilakukan ketika :

- a) Pelayanan spesialis ataupun sub spesialis dibutuhkan oleh pasien.
- b) Faskes yang melakukan rujukan tidak bisa melayani pasien atas kebutuhannya yang disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, ketenagaan dan/atau alat kesehatan yang bersifat permanen atau tidak.

12. Pelayanan *vertikal* merupakan pelayanan yang tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilaksanakan ketika :

- a) Kondisi kesehatan pasien bisa ditindaki oleh fasilitas kesehatan tingkatan rendah berdasarkan kemampuan dan tanggung jawabnya;
- b) Dalam memberi tindakan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau ke dua masih mampu menangani keadaan pasien;
- c) Fasilitas kesehatan dengan tingkatan lebih rendah mampu menangani keadaan pasien yang membutuhkan pelayanan lanjutan dan dengan alasan pelayanan dengan jangka panjang, efektif dan efisiensi dan atau;
- d) Dengan ketidaktersediaan sarana maupun prasarana atau peralatan serta tenaga kesehatan sehingga faskes tidak bisa memberikan pelayanan.

#### 2.1.4. Langkah-langkah Penerapan proses Rujukan Bertingkat.

1. Pemberian pelayanan rujukan kesehatan dilakukan secara berjenjang dilihat dari kebutuhan medis, yaitu:

- a) Pertama dari fasilitas kesehatan tingkat primer oleh fasilitas kesehatan tingkat rimer.

- b) Akan dilakukan rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan apabila pasien membutuhkan pelayanan tingkat lanjutan oleh dokter spesialis.
  - c) Faskes primer wajib memberikan rujukan agar pelayanan di faskes sekunder bisa diberikan.
  - d) Faskes tersier akan memberikan pelayanan ketika faskes primer dan sekunder memberikan surat rujukan.
2. Dalam kasus tertentu suatu faskes primer dapat melakukan rujukan langsung pada faskes tersier dengan kasus yang telah ditetapkan diagnosanya dan rencana terapinya yang hanya tersedia di faskes tersier tersebut.
3. Ketentuan pelayanan rujukan bertingkat bisa diecualikan dengan keadaan :
- a) Apabila pasien dalam keadaan gawat darurat (keadaan gawat darurat harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku).
  - b) Apabila terjadi tragedi atau kemalangan (kriteria harus sesuai ketentuan Pempus dan atau Pemda).
  - c) Keadaan pasien secara khusus yang telah dicantumkan terapi beserta rencananya dan hanya bisa diperoleh di faskes lanjutan.
  - d) Dengan keadaan wilayah/geografis; dan ketersediaan fasilitas kesehatan.
4. Pelayanan oleh bidan dan perawat
- a) Sesuai ketentuan perundang-undangan bidan atau perawat bisa memberikan pelayanan terkait kesehatan ditingkat pertama namun dalam keadaan tertentu saja.

- b) Bidan dan perawat hanya bisa memberikan rujukan kedokter atau dokter gigi yang berada di fasilitas kesehatan ditingkat pertama terkecuali dengan keadaan kegawatdaruratan pasien yang diluar kompetensi atau kemampuan tenaga kesehatan di pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

#### 5. Rujukan Parsial

- a) Pelayanan parsial adalah penyerahan pasien/spesimen kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang lain pada cakupan penegakan pemberian terapi atau diagnosa, yang mana adalah satu bagian perawatan pasien di faskes tersebut.
- b) Rujukan parsial bisa berupa :
  1. Penyerahan pasien agar dapat melakukan pemeriksaan tindakan atau penunjang
  2. Penyerahan *spesimen* untuk pemeriksaan penunjang
- c) Pasien rujukan parsial yang mendapatkan pelayanan kesehatan akan dijamin oleh fasskes perujuk.

#### 2.1.5. Lembaga Interaksi Bagi Fasilitas Kesehatan

1. Agar pelayanan rujukan kesehatan optimal maka lembaga interaksi bagi fasilitas kessehatan perlu di bentuk baik bagi faskess setingkat maupun tidak agar fasilitas kesehatan bisa melaksanakan koordinasi pelayanan rujukan antar fasilita kesehatan dan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada agar :
  - a) Ketika hendak melakukan rujukan faskes perujuk memperoleh mengenai informasi sarana, parsarana tenaga kesehatan serta

kompetensinya agar bisa memastikan bahwa faskes yang dituju dapat memberikan tindakan medis yang dibutuhkan pasien.

b) Faskes penerima pasien rujukan terlebih dahulu memperoleh informasi mengenai keadaan pasien agar bisa menyediakan dan mempersiapkan segala kebutuhan pasien sesuai medis.

2. Pembentukan lembaga interaksi antara faskes dilakukan oleh masing-masing kantor cabang BPJS Kesehatan yang sesuai dengan wilayah kerjanya dengan menunjuk PIC (Person In Charge) dari masing-masing faskes tersebut. Tugasnya yaitu memberikan informasi yang dalam rangka pemberian pelayanan rujukan yang dibutuhkan.

#### 2.1.6. Pemeliharaan dan Pengendalian Proses Rujukan Bertingkat

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota dan kelompok profesi berkewajiban atas pemeliharaan dan pengendalian rujukan pada fasilitas pemberi pelayanan di tingkat pertama.
2. Kepala Dinas Kesehatan provinsi dan kelompok profesi berkewajiban atas pemeliharaan dan pengendalian rujukan pada fasilitas pemberi pelayanan di tingkat kedua, dan
3. Pemeliharaan dan pengendalian rujukan pada fasilitas pemberi pelayanan di tingkat ketiga adalah Menteri.

#### 2.1.7. Hal Yang Harus Diperhatikan Pada Proses Rujukan Bertingkat

1. Peserta yang hendak mendapatkan pelayanan namun tidak sesuai pada teknik rujukan bertingkat dapat dikategorikan dalam pelayanan yang tidak masuk dalam kebijakan dan pada akhirnya pelayanan tersebut tidak termasuk bagian tanggung jawab BPJS, terkecuali pada keadaan pasien



tertentu misal pasien dalam kegawatdaruratan, pasien dalam permasalahan terkhusus dan keadaan fasilitas serta wilayah/geografis.

2. Apabila dalam kasus keadaan permasalahan pasien tidak bisa diambil alih oleh pemberi pelayanan yang terdapat pada kabupaten maka rujukan lintas kabupaten diperbolehkan (BPJS, Pedoman Praktis Teknik Rujukan Bertingkat).

## 2.2. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa pemeliharaan kesehatan supaya masyarakat mendapatkan fungsi perlindungan dan pemeliharaan kesehatan dalam mewujudkan kepentingan kesehatan dalam hal ini bagi masyarakat yang membayar iuran maupun iuran dibayar pemerintah wajib mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut (BPJS, 2014). JKN ini sendiri adalah bagian dalam SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang menyalurkan asuransi kesehatan sosial bersifat wajib (*mandatory*). tujuannya adalah memberikan jaminan pada masyarakat agar kebutuhan dasar hidup layak terpenuhi yang dirangkum oleh sistem asuransi.

### 2.2.1. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam menyelenggarakan JKN sendiri mengarah pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yang terdapat pada UU No 40 Tahun 2004 sebagai berikut:

- a) Bahu-membahu;
- b) Tidak mengutamakan keuntungan;
- c) Bersifat Terbuka;

- d) Kesiapsiagaan;
- e) Responsibilitas;
- f) Bersifat berkesinambungan;
- g) Bersifat wajib;
- h) Dana amanah; dan
- i) Pengendalian seluruh dana jaminan sosial ini di manfaatkan untuk peningkatan program dan kepentingan masyarakat.

#### 2.2.2. Fungsi Jaminan Kesehatan Nasional

Terdapat dua pokok fungsi JKN yakni fungsi medis yakni pelayanan kesehatan dan fungsi *non* medis yakni meliputi *ambulance* dan akomodasi. Bagi pasien dengan keadaan tertentu yang hendak melakukan rujukan wajib diberikan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Bagi pelayanan kosmetik, tidak sesuai dengan ketentuan, pengobatan alternatif, general check up, pengobatan impotensi, pengobatan agar mendapat keturunan, pasien narkoba dan pasien bunuh diri tidak dijamin oleh jaminan kesehatan nasional meskipun fasilitas kesehatan tersebut bekerjasama dengan BPJS kesehatan (BPJS kesehatan, 2014)

#### 2.3. Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas )

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya atau Puskesmas merupakan pemberi pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang melaksanakan usaha kesehatan dan usaha kesehatan pribadi tingkat pertama, dengan mengutamakan

upaya promosi dan pencegahan untuk menggapai derajat kesehatan setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut (Kemenkes,2014).

### 2.3.1. Prinsip-prinsip Puskesmas

Prinsip-prinsip penyelenggaraan puskesmas yakni :

- a) Paradigma sehat
- b) Akuntabilitas terhadap wilayah;
- c) Kemandirian masyarakat;
- d) Kesenjajaran;
- e) Teknologi tepat guna; dan
- f) kesinambungan dan keterpaduan

### 2.3.2. Manfaat puskesmas

Dalam menjalankan tugasnya yaitu menjalankan peraturan kesehatan agar tujuan membangun kesehatan dalam wilayah kerjanya dalam rangka menjunjung terciptanya kecamatan sehat dapat dicapai. Puskesmas melaksanakan fungsi:

1. Menyelenggarakan UKM di tingkat pertama wilayah kerjanya, yaitu:
  - a) Pelaksanaan perencanaan yaitu analisis masalah terkhusus kesehatan masyarakat serta kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan. dilaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
  - b) Pelaksanaan advokasi dan sosialisasi masalah kebijakan kesehatan;
  - c) Pemeberdayaan masyarakat dibidang kesehatan serta melaksanakan komunikasi, informasi dan reduksi.

- d) Penggerakan masyarakat untuk menyelidiki hingga menyelesaikan suatu masalah kesehatan pada setiap tingkat pertumbuhan masyarakat yang bekerjasama dengan sector terkait;
  - e) Pembinaan teknis mengenai jaringan pelayanan serta usaha kesehatan berlandaskan masyarakat;
  - f) Pelaksanaan peningkatan kemampuan ataupun keahlian sumber daya manusia Puskesmas;
  - g) Pemantauan pelaksanaan perkembangan supaya berwawasan kesehatan;
  - h) Pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi yang berkenaan dengan akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
  - i) Pemberian estimasi terhadap permasalahan kesehatan masyarakat, termasuk dalam dukungan pada sistem kewaspadaan dini dan cara tanggap terhadap penanggulangan penyakit.
2. Menyelenggarakan UKP di tingkat pertama wilayah kerjanya, yaitu :
- a) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh, berkelanjutan dan berkualitas;
  - b) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mementingkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan;
  - c) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengarah pada personal, keluarga, kelompok dan masyarakat;
  - d) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mementingkan kesejahteraan serta keamanan pasien, petugas dan pengunjung;

- e) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan berprinsip pemimpin, koordinasi antar profesi;
- f) Pelaksanaan rekam medis;
- g) Pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi yang berkenaan dengan akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan

### 2.3.3. Persyaratan puskesmas

Untuk menjalankan fungsinya Puskesmas memiliki persyaratan diantaranya :

#### 1. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, tenaga kesehatan dan non kesehatan merupakan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang dimaksud ditentukan berdasarkan telaah beban kerja, dengan mengevaluasi kuantitas pelayanan yang dilaksanakan, besaran penduduk serta penyebarannya, karakteristik serta wilayah kerja dan tersedianya fasilitas kesehatan tingkat pertama pada wilayah kerja serta pembagian shift kerja. Adapun standar ketenagaan pada FKTP menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 adalah:

**Tabel 2.1 Standar ketenagaan puskesmas**

Tenaga Kesehatan	Puskesmas di Kawasan Perkotaan		Puskesmas di Kawasan Pedesaan		Puskesmas di Kawasan Terpencil Dan Sangat Terpencil	
	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
Dokter layanan primer	1	2	1	2	1	2
Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
Perawat	5	8	5	8	5	8
Bidan	4	7	4	7	4	7

Tenaga kesmas	2	2	1	1	1	1
Tenaga kesahatan lingkungan	1	1	1	1	1	1
Ahli teknologi laboratorium medic	1	1	1	1	1	1
Tenaga Gizi	1	2	1	2	1	2
Tenaga Kefarmasian	1	2	1	1	1	1
Tenaga Administrasi	3	3	2	2	2	2
Pekarya	2	2	1	1	1	1
JUMLAH	22	31	19	27	19	27

## 2. Penyediaan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan Prasarana yang terdapat pada pelayanan kesehatan merupakan factor utama dalam membantu terciptanya pelayanan yang berumutu untuk masyarakat. Persyaratan yang hendak dipenuhi puskesmas untuk peralatan adalah: (a) standar kualitas, keselamatan, keamanan; (b) adanya surat izin edar sesuai ketentuan peraturan dalam perundang-undangan dan (c) telah melakukan uji serta telah dikalibrasi secara teratur oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang terkait. Puskesmas sendiri harus memiliki sarana dan prasarana kesehatan sesuai ketentuan lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014.

## 3. Ketersediaan obat-obatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014, dalam pelayanan pemberian resep/obat terhadap pasien JKN di FKTP dilaksanakan oleh seorang apoteker di puskesmas/apotek di instalasi farmasi klnik pratama/ruang farmasi sesuai ketentuan perundang-undangan. Dalam pemberian obat peserta JKN di FKTP sendiri berpedoman pada daftar obat sesuai keputusan menteri keesehatan republic Indonesia nomor 159/Menkes/sk/v/2014 serta harga obat yang tercantum pada e-katalog obat (Kemenkes,2014).

#### 2.4. Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK)

Untuk mencapai tujuan yakni target pada terpenuhinya komitmen pelayanan maka pemerintah menetapkan batasan optimum indikator komitmen pelayanan yang harus terpenuhi oleh FKTP. Terdapat tiga indikator dalam pemenuhan target tersebut yaitu : angka kontak, rasio rujukan *non spesialisistik*, dan rasio prolans. FKTP sendiri akan memperoleh pembayaran kapitasi 100% (seratus persen) dari aturan kapitasi yang telah dibuat apabila ketiga target indikator komitmen pelayanan terpenuhi. Penerimaan KBK 95% (Sembilan puluh lima persen) ketika hanya dua target yang terpenuhi dan 1 indikator tidak terpenuhi. Dan FKTP hanya menerima 92,5% (Sembilan puluh dua persen) apabila hanya satu indikator yang terpenuhi dan dua lainnya tidak terpenuhi. Dan apabila FKTP dalam ketiga target tidak ada yang terpenuhi maka pembayaran hanya sebesar 90% dari ketentuan norma kapitasi yang telah ditentukan.

#### 2.5. Kajian Integrasi Keislaman

Proses rujukan adalah upaya pelaksanaan kegiatan dalam bidang kesehatan yang mengkoordinir peran dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan secara timbal balik baik *vertikal* maupun *horizontal* yang harus dilakukan bagi peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan semua fasilitas kesehatan. Proses rujukan diselenggarakan di puskesmas dengan persentase pencapaian pelayanan rujukan tidak lebih dari 15% dan untuk pasien *non spesialisistik* memiliki standar maksimal 5%. Tentunya hal ini sangat erat kaitannya dengan pelayanan, sumber daya manusia dan sarana prasarana pada FKTP tersebut.

Pelayanan dalam Islam memegang peranan yang sangat erat karena berkaitan dengan bagaimana kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu dengan cepat dan tepat yang berkenaan dengan *profesionalitas/kemampuan*. Oleh karena itu, setiap Muslim diperintahkan hendaknya bermanfaat bagi orang lain, karena manfaat yang kita berikan tersebut akan kembali pada kebaikan diri kita sendiri. Dalam firman Allah SWT :

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ ۖ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا ۚ

*“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, Maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri (Al-Isra :7).”*

Dalam hal ini, Allah menyuruh setiap umat-Nya harus menepati janji yang telah dibuatnya sebagaimana dalam .S An-Nahl : 91 dimana telah menegaskan tentang sanksi jika melanggar sumpah profesi :

وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ وَلَا تَنْقُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ تَوْكِيدِهَا وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ عَلَيْكُمْ كَفِيلًا ۚ إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ

*“Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpah(mu) itu, sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah-sumpahmu itu). Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat (Q.S Al-Nahl : 91) ”*

Sebagaimana firman Allah (Q.S Al-Nahl : 91) menegaskan bahwa tenaga kesehatan harus menepati janjinya dan menjalankan tugas sesuai dengan yang telah diamanahkan kepadanya. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S An-nisa:58



إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۚ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا  
بَصِيرًا

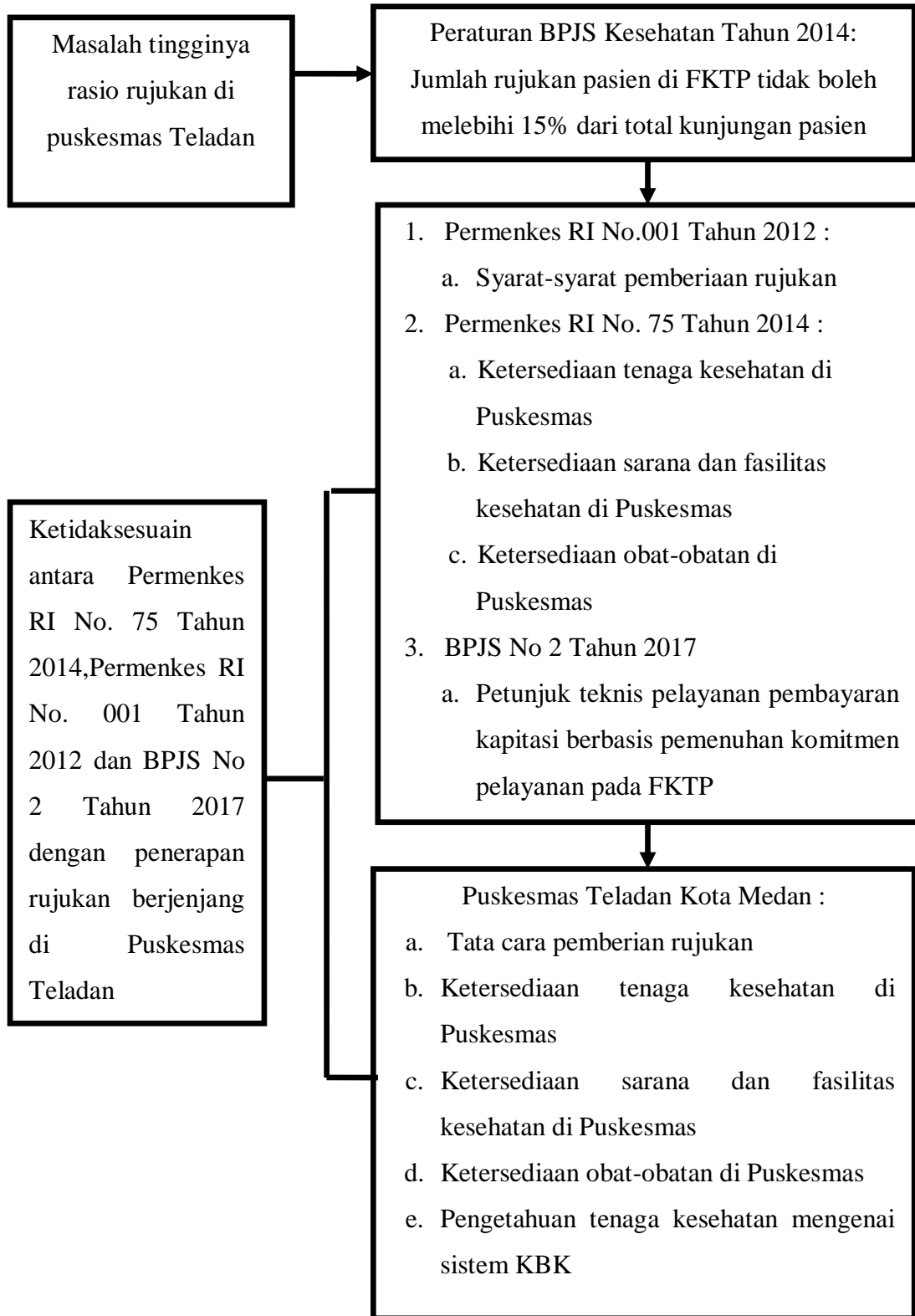
*Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat” (Q.S An-Nisa’: 58 )*

Berdasarkan ayat di atas sesungguhnya Allah memerintahkan manusia untuk menjalankan amanat yang telah dipercaya untuk disampaikan kepada orang yang terkait, dan hendaknya tidak mengabaikan kepercayaan tersebut. Dan Allah mensyariatkan pada manusia agar menyudahi permasalahan diantara manusia dengan berlandaskan adil dan rasional, dan ini merupakan nasehat yang disampaikan Allah dan sebagai pengarah manusia terhdapnya. Dan sesungguhnya Allah itu Maha mendengar setiap ucapan dan mengetahui seluruh perbuatan manusia.

Islam merupakan agama yang tidak hanya mengatur hubungan antara Allah ta’ala dengan hamba-hamba-Nya saja, akan tetapi juga mengatur hubungan antara manusia dengan sesamanya. Oleh karena itu manusia diperintahkan untuk melaksanakan pelayanan secara professional sesuai dengan yang telah diamanahkan berdasarkan profesi masing-masing.

## 2.6. Kerangka Pikir

Hak asasi manusia merupakan hak tingkat hidup yang layak untuk kesehatan dan keselamatan untuk dirinya dan keluarganya dan hak tersebut diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia termasuk Negara Indonesia. Dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan akses atas sumber daya khususnya dibidang kesehatan. Serta mempunyai hak yang sama pula untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman serta mudah dijangkau. Berdasarkan undang-undnag kesehatan tersebut maka ditarik kesimpulan bahwa kesehatan adalah suatu hal yang dasar dan merupakan hak asasi bagi setiap manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau maka pemerintah menjalankan teknik rujukan. Proses rujukan merupakan upaya pelaksanaan kegiatan dalam bidang kesehatan yang mengkoordinir peran dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan secara timbal balik baik *vertikal* maupun *horizontal* yang harus dilakukan bagi peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan semua fasilitas kesehatan. Digambar dalam bagan berikut ini :



**Gambar 2.1 Kerangka Pikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif murni bersifat deskriptif. Peneliti ini berusaha memberikan gambaran tentang Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teladan, Jl. Sisingamangaraja No.65, Teladan Barat, Kec. Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara 20215.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai bulan November 2019 sampai dengan Agustus 2020.

#### **3.3. Informan Penelitian**

Untuk mendapatkan informan yang sesuai dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu dengan menentukan bahwa informan tersebut adalah orang/pihak yang bisa memberikan informasi/data yang diinginkan (Evi & Sudarti, 2017).

Informan dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas (Informan Pendukung), karna kepala Puskesmas merupakan pihak pertama yang mengetahui kegiatan apa saja yang dijalankan di Puskesmas dan sesuai dengan yang telah diarahkan oleh pemerintah pusat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Dokter Umum (Informan Kunci), karna informan ini merupakan individu yang memahami dengan baik bagaimana suatu kegiatan dijalankan di Puskesmas serta mengetahui dengan jelas hal yang dibutuhkan guna mendukung berjalannya program/ kegiatan tersebut.
3. Pemegang obat (Informan Pendukung), karna informan ini merupakan individu yang memahami dengan baik apakah obat yang ada sudah mencukupi atau tidak
4. Pasien yang melakukan rujukan (Informan Triangulasi sebagai *participation*), pasien rujukan *non spesialis* adalah pasien di Puskesmas yang melakukan rujukan dengan diagnosa penyakit yang menjadi kompetensi dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Adapun teknik pengambilan Informan triangulasi menggunakan *purposive sampling*, dengan populasi sebanyak 903 Pasien yang melakukan rujukan dengan kasus *non spesialis* di Puskesmas Teladan. Penelitian ini menggunakan rumus *cross-sectional* karena dalam penarikan jumlahnya harus sama *representative* atau Informan triangulasi mampu mewakili populasi dan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Adapun rumusnya untuk adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{ZX^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

$ZX^2 = 1,96^2$  (Tingkat kepercayaan 95%)

$p$  = Proporsi sebelumnya belum diketahui 0,5 atau 50%

$d^2$  = presisi 10% dengan kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir ;  $e = 0,1$

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 903 pasien yang melakukan rujukan dengan kasus *non spesialisik*, sehingga persentase hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk menegetahui jumlah Informan triangulasi /*participation* penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{ZX^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,5 (0,5)}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut, maka jumlah Informan triangulasi/*participation* dalam penelitian ini adalah sebanyak 96,04. Hasil perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi 96 orang.

### 3.4. Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan menggunakan notes, alat perekam, kamera dan pedoman wawancara yang dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*).

#### 3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi kepada informan penelitian. Wawancara dilakukan antara seorang informan dan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian yang mendalam dan menggunakan pertanyaan terbuka (Sumantri, 2015). Observasi adalah proses penelitian dalam melihat situasi penelitian yang digunakan dalam suatu situasi atau lingkungan tertentu.

##### 2. Data Sekunder

Data Sekunder dalam penelitian ini adalah Laporan dan data-data terkait yang diperoleh dari Puskesmas Teladan.

#### 3.4.3. Prosedur Pengumpulan Data

##### 1. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai yang berkaitan dengan sistem rujukan, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.

## 2. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan peneliti terkait masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung kelapangan.

## 3. Dokumentasi

Mencari data yang di butuhkan oleh penulis berupa kutipan, jurnal, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem rujukan.

### 3.5. Keabsahan Data

Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan Uji Kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang dilakukan dengan pengamatan, peningkatan penekunan dalam penelitian serta validitas dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi data yaitu membandingkan fakta dan data dari informan yang berbeda.

*Triangulasi* data yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengecek kebenaran data, artinya peneliti membandingkan data yang diperoleh dari sumber lain, triangulasi data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan sumber dan metode, yaitu peneliti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan melakukan penelitian kepada *participation*/pasien kasus *non spesialistik*.

### 3.6. Analisis Data

Aktivitas dalam analisis data terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi data



1. Reduksi data.

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat atau bagan. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Langkah selanjutnya setelah penyajian data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2016).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Puskesmas Teladan diresmikan pada 28 Oktober 1968 oleh Gubernur KDH Propinsi Sumatera Utara, Marah Halim Harahap. Puskesmas Teladan memiliki wilayah kerja kurang lebih 229,1 Ha dengan akses jalan yang dapat dilalui oleh kendaraan roda dua dan roda empat, yang terdiri dari 5 (lima) kelurahan :

- a. Kelurahan Mesjid
- b. Kelurahan Teladan Barat
- c. Kelurahan Pasar Baru
- d. Kelurahan Pusat Pasar
- e. Kelurahan Pandahulu I

Puskesmas Teladan berbatasan dengan :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Maimun
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Teladan Timur
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Medan Perjuangan
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Simpang Limun

##### **4.1.2. Keadaan Demografi**

Wilayah kerja Puskesmas Teladan memiliki jumlah penduduk sebanyak 22.366 orang dengan jumlah penduduk laki laki sebanyak 10.905 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 11.461 orang.

**Tabel 4.1 Jumlah penduduk berdasarkan kelurahan Tahun 2017**

NO	KELURAHAN	KK	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	TELADAN BARAT	3.513	3.735	3.838	7.573
2	MESJID	1.324	1.590	1.599	3.189
3	PASAR BARU	1.192	1.485	1.518	3.003
4	PUSAT PASAR	1.438	1.778	1.826	3.604
5	PANDAHULU I	1.598	2.317	2.680	4.997
	TOTAL	9.065	10.905	11.461	22.366

(Sumber : Profil Puskesmas Teladan tahun 2018)

**Tabel 4.2 Jumlah penduduk Menurut Mata Pencapaian**

No	Mata Pencapaian	Jumlah KK	Persentase
1	PNS	998	10,8 %
2	TNI- POLRI	1.063	11,5 %
3	Swasta	1.424	15,4 %
4	Wiraswasta	1.554	16,8 %
5	Pensiunan	881	9,6 %
6	Pedagang	1.998	21,6 %
7	Buruh	619	6,7 %
8	Lain lain	647	7,0 %

(Sumber : Profil Puskesmas Teladan tahun 2018)

#### 4.1.3. Sarana Kesehatan

Fasilitas Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teladan adalah :

**Tabel 4.3 Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teladan**

No	Sarana/Prasarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	3
2	Rumah bersalin	1

3	Balai pengobatan	2
4	Praktek dr perorangan	5
5	Praktek pengobatan tradisional	3
6	Apotek	7
7	Toko Obat	2
8	Posyandu	25
9	Posbindu	6

(Sumber : Profil Puskesmas Teladan tahun 2018)

**Tabel 4.4 Sarana Prasarana di Puskesmas Teladan**

No	Sarana/Prasarana Kesehatan	Jumlah
1	Ruang Dokter / Periksa Pasien	3
2	Ruang Obat	1
3	Ruang UGD	1
4	Ruang KB-KIA	1
5	Ruang Klinik Gigi	1
6	Loket / Ruang Kartu	1
7	Ruang Tunggu Pasien	3
8	Ruang Gizi	1
9	Laboratorium Sederhana	1
10	Kamar Mandi / WC	4
11	Ruang Kepala Puskesmas	1
12	Ruang Tata usaha dan Konsultasi	1
13	Ruang Rapat	1

(Sumber : Profil Puskesmas Teladan tahun 2018)

#### 4.1.4. Tenaga Kesehatan

Di Puskesmas Teladan terdapat 49 tenaga pelaksana PNS dan 5 tenaga pelaksana honorer, untuk lebih detailnya bisa lihat tabel di bawah ini :

**Tabel 4.5 Tenaga Kesehatan**

<b>No</b>	<b>Tenaga Pelaksana</b>	<b>Jumlah</b>
<b>1</b>	<b>Tenaga Pelaksana PNS</b>	
	- Dokter Umum	6
	- Dokter Gigi	3
	- Perawat	13
	- Bidan	6
	- Perawat Gigi	2
	- Analis	3
	- Apoteker	2
	- Asisten Apoteker	1
	- Fisioterapis	2
	- Refraksionis	1
	- Sanitarian	1
	- Gizi	1
	- Penyuluh	4
	- Pelaksana	4
<b>2</b>	<b>Tenaga Pelaksana Honorer</b>	
	- Administrasi	1
	- Penyuluh	1
	- Keamanan	1
	- Cleaning Service	2

#### 4.2. Karakteristik Informan Penelitian

Data dikumpulkan dengan menggunakan pedoman wawancara kepada informan yang dijadikan sebagai narasumber penelitian. Adapun jumlah informan dalam penelitian ini adalah 3 (tiga) orang. Setiap informan menggunakan kode, Adapun IK adalah informan kunci dan IP adalah informan pendukung. Karakteristik dari masing-masing informan dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 4.6 karakteristik informan penelitian**

No	Nama	Pendidikan Terakhir	Umur	Jabatan	Kode
1	dr. Hesti Despita Siregar	S1 Pendidikan Kedokteran	36 Tahun	Dokter Umum	IK-1
2	dr. Kus Puji Astuti	S1 Dokter Umum	52 Tahun	Kepala Puskesmas Teladan	IP-1
3	Syafriyah S.Farm Apt	S1 Farmasi	49 Tahun	Pengelola Obat	IP-2

#### 4.3. Hasil Penelitian

##### 4.3.1. Syarat pemberian rujukan di Puskesmas Teladan

Berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan IK-1 dan IP-1 di Puskesmas Teladan :

**Tabel 4.7 Hasil wawancara dengan informan tentang cara pemberian rujukan**

No	Hasil Wawancara dengan informan
<b>1</b>	<p><b>Wawancara dengan Dokter Umum (IK-1)</b></p> <p><i>.....rujukan diterapkan pada saat berjalannya program jkn tahun 2014....sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan....syarat melakukan rujukan sudah diperiksa dokter ketika tidak bisa ditangani di</i></p>

	<p><i>puskesmas maka diberi surat rujukan,.... Diberikan arahan sebelum melakukan rujukan dan meminta persetujuan dari keluarga....diberitahu pada pasien dan keluarga risiko apabila tidal melakukan rujukan.....upaya menekan angka rujukan dengan melengkapi puskesmas (SDM, sarana prasaran,obat) dan mensosialisasikan ke pasien bahwa puskesmas sebagai gatekeeper atau penapis rujukan...puskesmas bisa melakukan rujukan kasus on spesialistik apabila pasien tersebut memenuhi kriteria ATCC(Time-Ace-Comorbidity-Complication) yaitu pasien yang sudah melakukan kunjungan namun tidak kunjung sembuh,usia yang sudah rentan atau pasien yang memiliki penyakit komplikasi.</i></p>
2	<p><b>Wawancara dengan Kepala Puskesmas (IP-1)</b></p> <p><i>.....Sistem rujukan diterapkan di puskesmas ini tahun 2014...dengan alur rujukan sudah sesuai dengan ketentuan....syarat untuk melakukan rujukan diperiksa oleh dokter dan tidak bisa ditangani puskesmas maka diberi rujukan....memberikan arahan ke pasien sebelum melakukan rujukan.... memberitahukan pada pasien dan keluarga risiko apabila tidal melakukan rujukan puskesmas tidak bisa melakukan rujukan atas permintaan sendiri.....upaya untuk menekan angka rujukan melengkapi sarana prasarana puskesmas.</i></p>

Dari pernyataan informan IK-1 dan IP-1 dapat diketahui bahwa dalam pemberian rujukan di Puskesmas Teladan sudah sesuai dengan syarat-syarat pemberian rujukan yang telah ditetapkan, yaitu sebelum melakukan rujukan

pasien harus diperiksa oleh dokter terlebih dahulu dan akan diberikan rujukan apabila indikasi tersebut perlu penanganan spesialisasi di Rumah Sakit dan sebelum melakukan rujukan petugas memberi arahan dan memberitahu pada pasien/keluarga risiko apabila tidak dilakukan rujukan kemudian akan diminta persetujuan dari pihak keluarga pasien. Puskesmas bisa melakukan rujukan kasus *non spesialisasi* apabila pasien memenuhi salah satu kriteria TACC.

#### 4.3.2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Teladan

Berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan IK-1 dan IP-1 di Puskesmas Teladan :

**Tabel 4.8 Hasil wawancara mendalam dengan informan tentang tenaga Kesehatan**

No	Hasil wawancara dengan informan
1	<p><b>Wawancara dengan Dokter Umum (IK-1)</b></p> <p><i>.....Jumlah tenaga di puskesmas 51 orang sudah sesuai standar puskesmas .....dengan kemampuan yang dimiliki sudah mampu memberikan pelayanan yang baik....Untuk meng upgrade kemampuan tersebut dokter diberikan pelatihan.</i></p>
2	<p><b>Wawancara dengan Kepala Puskesmas (IP-1)</b></p> <p><i>.....jumlah tenaga kesehatan ada 51 orang dan sudah sesuai dengan standar puskesmas....dan sudah cukup dalam memberkani pelayanan.</i></p>

Dari hasil wawancara dengan informan IK-1 dan IP-1 menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan di puskesmas teladan sudah mencukupi dan sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan sudah memberikan pelayanan terbaik



kepada pasien, serta telah memiliki kemampuan yang sudah sesuai dengan bidangnya dan melakukan pelatihan-pelatihan untuk mengasah kemampuan tenaga kesehatan tersebut.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Teladan dan akan dibandingkan dengan standar ketenagaan di Puskesmas yang terdapat dalam lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Adapun kebutuhan jumlah standar ketenagaan puskesmas rawat inap pada fasilitas kesehatan tingkat pertama wilayah perkotaan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.9 Kebutuhan Jumlah Standar Ketenagaan Puskesmas Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Wilayah Perkotaan Rawat Inap.**

Jenis tenaga kesehatan	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang ada
	Puskesmas kawasan perkotaan/ rawat inap	Puskesmas Teladan kota Medan
Dokter/dokter layanan primer	2	6
Dokter Gigi	1	3
Perawat	8	13
Bidan	7	6
Tenaga kesmas	2	5
Tenaga kesling	1	1
Ahlitekhnologi lab medic	1	-
Tenaga gizi	2	1
Tenaga kefarmasian	2	3
Tenaga administrasi	3	1
Pekarya	2	-
<b>JUMLAH</b>	<b>31</b>	<b>39</b>

#### 4.3.3. Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Teladan

Berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan IK-1, IP-1 dan IP-2 di Puskesmas Teladan :

**Tabel 4.10 Hasil wawancara mendalam dengan informan tentang sarana dan prasarana**

No	Hasil wawancara dengan informan
<b>1</b>	<b>Wawancara dengan Dokter Umum (IK-1)</b>  <i>.....kelengkapan fasilitasnya dan sarana prasarana sudah sesuai dengan standar pelayanan primer.....untuk alat kesehatan diperbaiki selagi bisa diperbaiki.</i>
<b>2</b>	<b>Wawancara dengan Kepala Puskesmas (IP-1)</b>  <i>....fasilitasnya sudah lengkap dan sudah sesuai dengan yang ditetapkan....untuk alat yang tidak ada atau tidak tersedia dibeli dengan dana jkn.</i>

Dari hasil wawancara dengan informan IK-1 dan IP-1 menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di puskesmas teladan telah sesuai dengan ketentuan pada lampiran permenkes nomor 75 tahun 2014.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Teladan dan telah dibandingkan dengan standar sarana dan prasarana di Puskesmas yang terdapat pada lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Adapun kebutuhan sarana puskesmas rawat inap pada fasilitas kesehatan tingkat pertama wilayah perkotaan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Kebutuhan jumlah standar peralatan pada poli umum dan tindakan di Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014**

<b>I. RUANGAN PEMERIKSAAN UMUM</b>	
<b>Jenis peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014</b>	<b>Ketersediaan di Puskesmas Teladan</b>
<b>1. SET PEMERIKSAAN UMUM</b>	
Anuskop	-
Baki logam tempat alat steril bertutup	✓
Bingkai uji-coba untuk pemeriksaan refraksi	-
Buku Ishihara Tes	-
Corong telinga/Speculum telinga ukuran kecil, besar, sedang	-
Emesis basin /Nierbeken besar	✓
Garputala 512 Hz, 1024 Hz, 2084 Hz	-
Handle kaca laring	✓
Handle kaca nasopharing	✓
Kaca laring ukuran 2,4,5,6	✓
Kaca nasopharing ukuran 2,4,5,6	✓
Kaca pembesar untuk diagnostic	-
Lampu kepala/Head Lamp + Adaptor AC/DC	✓
Lampu senter untuk periksa/pen light	✓
Lensa uji-coba untuk pemeriksaan refraksi	-
Lup binokuler (lensa pembesar) 3-5 Dioptri	-
Metline ( pengukur lingkaran pinggang )	-
Ophthalmoscope	-
Otoscope	✓
Palu reflex	✓
Pelilit kapas/Cotton applicator	-
Skinfold caliper	-
Snellen Chart 2 jenis (E Chart + Alphabet Chart)	-
Spekulum vagina (cocor bebek) sedang	-
Spekulum hidung dewasa	-
Sphygmomanometer untuk dewasa	-
Stetoskop untuk dewasa	-
Sudip lidah logam/spatula lidah logam panjang 12 cm	✓
Sudip lidah logam/spatula lidah logam panjang 16,5 cm	✓
Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	-
Termometer untuk dewasa	✓
Timbangan dewasa	✓
<b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b>	
Alkohol	-
Povidone Iodine	-
Podofilin Tinctura 25%	-
Kapas	-
Kasa non steril	-

Tabel 4.11 (Lanjutan)

<b>Jenis Peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014</b>	<b>Ketersediaan di Puskesmas Teladan</b>
Kasa steril	-
Masker wajah	-
Sabun tangan atau antiseptic	-
Sarung tangan steril	-
Sarung tangan non steril	-
<b>3. PERLENGKAPAN</b>	
Bantal	✓
Baskom cuci tangan	✓
Kasur	✓
Lampu spiritus	✓
Lemari alat	✓
Meja	✓
Meteran tinggi badan	✓
Perlak	✓
Pispot	✓
Sarung bantal	✓
Seprei	✓
Sikat untuk membersihkan peralatan	✓
Stop Watch	✓
Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	✓
<b>4. MEUBELAIR</b>	
Kursi Kerja	✓
Lemari arsip	✓
Meja tulis ½ biro	✓
<b>5. PENCATATAN DAN PELAPORAN</b>	
Buku register pelayanan	✓
Formulir dan surat keterangan lain	✓
Formulir Informed Consent	✓
Formulir rujukan	✓
Kertas resep	✓
Surat Keterangan Sakit	✓
<b>II. RUANGAN TINDAKAN DAN GAWAT DARURAT</b>	
<b>Jenis Peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014</b>	<b>Ketersediaan di Puskesmas Teladan</b>
<b>1. SET TINDAKAN MEDIS/GAWAT DARURAT</b>	
Baki logam tempat alat steril tertutup	✓
Collar Brace/Neck Collar anak	✓
Collar Brace/Neck Collar dewasa	✓
Corong telinga/Spekulum telinga ukuran kecil, besar, sedang	✓

**Tabel 4.11 (Lanjutan)**

<b>Jenis Peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014</b>	<b>Ketersediaan di Puskesmas Teladan</b>
Doppler	✓
Dressing Forceps	✓
EKG*	✓
Emesis Basin/ Nierbeken besar	✓
Forceps Aligator	✓
Forceps Bayonet	✓
Guedel Airway (Oropharyngeal Airway)	✓
Gunting bedah standar, lengkung	✓
Gunting bedah standar, lengkung, ujung tajam/tajam	✓
Gunting bedah standar, lengkung, ujung tajam /tumpul	✓
Gunting bedah standar, lengkung, ujung tumpul/tumpul	✓
Gunting bedah standar, lurus ujung tumpul/tumpul	✓
Gunting bedah standar, lurus, ujung tajam/tajam	✓
Gunting bedah standar, lurus, ujung tajam/tumpul	✓
Gunting pembalut	-
Gunting pembuka jahitan lurus	✓
Handle kaca laring	✓
Handle kaca nasopharing	✓
Hooked probes	✓
Kaca laring ukuran 2,4,5,6	✓
Kaca nasopharing ukuran 2,4,5,6	✓
Kait dan kuret serumen	✓
Kanula hidung anak	✓
Kanula hidung dewasa	✓
Klem arteri 14 cm (Kocher)	✓
Klem arteri, 12 cm lengkung, dengan gigi 1x2 (Halstead-Mosquito)	✓
Klem arteri, 12 cm lengkung, tanpa gigi (Halstead-Mosquito)	✓
Klem arteri, 12 cm lurus, dengan gigi 1x2 (Halstead-Mosquito)	✓
Klem arteri, 12 cm lurus,tanpa gigi (Halstead-Mosquito)	✓
Klem arteri, lurus (Kelly)	✓
Klem/pemegang jarum jahit, 18 cm (MayoHegar)	-
Korentang, lengkung, penjepit alat steril (23 cm)	✓
Korentang, penjepit sponge	-
Kursi roda	✓
Lampu kepala	✓
Laringoskop anak	✓
Laringoskop dewasa	✓
Laringoskop neonatus bilah lurus	-
Magill Forceps	✓
Nebulizer	✓

**Tabel 4.11 (Lanjutan)**

<b>Jenis Peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014</b>	<b>Ketersediaan di Puskesmas Teladan</b>
Otoskop	-
Palu reflex	✓
Pinset alat, bengkok (Remky)	✓
Pinset anatomis, 14,5 cm	✓
Pinset anatomis, 18 cm	✓
Pinset bedah, 14,5 cm	✓
Pinset bedah, 18 cm	✓
Pinset epilasi	-
Pinset telinga	-
Pinset insisi Hordeolum/ Chalazion	-
Resusitator anak-anak & sungkup	✓
Resusitator dewasa & sungkup	✓
Resusitator neonatus & sungkup	✓
Retraktor, pembuka kelopak mata	-
Sempit gliserin	✓
Silinder korentang steril	✓
Skalpel, tangkai pisau operasi	✓
Spalk	✓
Spekulum hidung	-
Spekulum mata	-
Sphygmomanometer untuk anak	-
Sphygmomanometer untuk dewasa	-
Stand lamp untuk tindakan	-
Standar infus	-
Steteskop anak	-
Steteskop dewasa	✓
Steteskop janin/Laenac	-
Suction pump (alat penghisap)	-
Sudip lidah logam/Spatula lidah logam panjang 12 cm	✓
Sudip lidah logam/Spatula lidah logam panjang 16,5 cm	✓
Tabung oksigen dan regulator	✓
Tempat tidur periksa dan perlengkapannya	✓
Termometer anak	✓
Termometer dewasa	✓
Timbangan anak	-
Timbangan dewasa	✓
Tissue Forceps	✓
Torniket karet	✓
Usungan (brankar )	✓
<b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b>	
Abocath/wing needle No. 20	-
Abocath/wing needle No. 23	-

**Tabel 4.11 (Lanjutan)**

<b>Jenis Peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014</b>	<b>Ketersediaan di Puskesmas Teladan</b>
Abocath/wing needle No. 26	-
Abocath/wing needle No.18	-
Alkohol	-
Anestesi topikal tetes mata	-
Benang chromic catgut	-
Benang silk	-
Cairan desinfektan/Povidone Iodine	-
Disposable syringe 1 cc	-
Disposable syringe 10 cc	-
Disposable syringe 2,5 - 3 cc Disposable syringe 5 cc	-
Disposable syringe 50 cc	-
Endotracheal tube ( ETT )	-
Endotracheal tube ( ETT )	-
Endotracheal tube ( ETT )	-
Goggle	-
Infus set/ intra vena set dewasa	-
Infus set/intra vena set anak	-
Jarum jahit untuk operasi mata, ½ lingkaran	-
Jarum jahit, lengkung, ½ lingkaran penampang segitiga	-
Jarum jahit, lengkung, ½ lingkaran, penampang bulat	-
Jarum jahit, lengkung, 3/8 lingkaran penampang segitiga	-
Jarum jahit, lengkung, 3/8 lingkaran, penampang bulat	-
Kapas	-
Kasa steril	-
Kateter Foley ukuran 5-8 French	-
Kateter karet No. 10 (Nelaton)	-
Kateter karet No. 12 (Nelaton)	-
Kateter karet No. 14 (Nelaton)	-
Lubricant gel	-
Masker wajah	-
Micropore surgical tape	-
Mucous suction, silikon Nomor 8 dan 10	-
Nasogastric Tube/selang lambung ( 3,5,8 )	-
Pelilit kapas/Cotton applicator	-
Sabun tangan atau antiseptic	-
Sarung tangan non steril	-
Sarung tangan steril	-
Selang karet untuk anus	-
Skapel, mata pisau bedah besar	-
Skapel, mata pisau bedah kecil	-
Verban elastic	-
Water based gel untuk EKG dan Doppler	-

Tabel 4.11 (Lanjutan)

Jenis Peralatan menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014	Ketersediaan di Puskesmas Teladan
<b>3. PERLENGKAPAN</b>	
Bak instrument tertutup	-
Bantal	✓
Celemek plastic	✓
Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman	✓
Duk bolong, sedang	-
Jam/timer	-
Kain balut segitiga ( mitella )	✓
Kasur	✓
Kotak penyimpanan jarum bekas	-
Lemari alat	✓
Lemari obat	✓
Mangkok untuk larutan	✓
Meja instrumen/alat	✓
Perlak plastic	✓
Pispot	✓
Sarung bantal	✓
Seprei	✓
Sikat tangan	-
Sikat untuk membersihkan peralatan	✓
Stop Watch	✓
Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka	✓
Toples kapas/Kasa steril	✓
Tromol kasa/Kain steril 25 X 120 mm	✓
Waskom bengkok	-
Waskom cekung	-
Waskom cuci	-
<b>4. MEUBELAIR</b>	
Kursi kerja	✓
Lemari arsip	✓
Meja tulis ½ biro	✓
<b>5. PENCATATAN DAN PELAPORAN</b>	
Buku register pelayanan	✓
Formulir dan Surat Keterangan lain	✓
Formulir Informed Consent	✓
Formulir rujukan	✓
Kertas resep	✓
Surat Keterangan Sakit	✓



#### 4.3.4. Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Teladan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2014, pelayanan obat untuk peserta jkn di fasilitas kesehatan tngkat pertama dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik pratama/ruang farmasi di puskesmas/apotek sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Berikut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan IP-2 di Puskesmas Teladan :

**Tabel 4.12 Hasil wawancara mendalam dengan informan tentang ketersediaan obat-obatan**

No	Hasil wawancara dengan informan
1	<p><b>Wawancara dengan Pengelola Obat (IP-2)</b></p> <p><i>..... Ketersediaan obat di Puskesmas sdudah sesuai dengan formularium nasional dan untuk perencanaan obat di puskesmas dilaporkan ke Dinkes sesuai dengan obat yang ada dalam e-katalog dan formulasi nasional.....untuk keadaan urgen dibawah 10 juta dilakukan swakelola bersumber dari JKN.....</i></p>

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan IP-2 menyatakan bahwa perencanaan obat di puskesmas teladan sesuai dengan formulasi nasional yang telah ditetapkan, dan apabila ada keterlambatan obat dari dinkes maka puskesmas akan belanja sendiri dengan catatan belanja harus dibawah 10 juta dan untuk obat yang kosong maka akan diganti obat lain dengan golongan yang sama.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti dan telah dibandingkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/Menkes/Sk/V/2014. Adapun kebutuhan obat pada fasilitas kesehatan tingkat pertama wilayah perkotaan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.13 Daftar obat Menurut Formularium Nasional**

<b>Kelas Terapi dan Sub Kelas Terapi/ Nama Generik</b>	<b>Ketersediaan</b>
<b>1. Analgetik,antipiretik,antiinflamasi,non steroid,antipirai</b>	
Kodein	✓
Asam mefenamat	✓
ibuprofen	✓
Natrium diklofenak	✓
Parasetamol	✓
Tramadolol	-
Alopurinol	✓
Probenesid	-
<b>2. Anestesik</b>	
Etil Klorida	✓
Lidokain	-
Ketamin	-
Oksigen	-
Atropin	-
Diazepam	✓
<b>3. Antialergi dan obat untuk anafilaksi</b>	
Deksametason	✓
Difenhidramin	✓
Epinefrin (adrenalin)	✓
Klofeniramin	✓
Loratadin	✓
<b>4. Antidot dan obat lain untuk keracunan</b>	
Atropin	-
Kalsium glukonat	-
Natrium bikarbonat	-
Natrium tiosulfat	-
Karbon adsorden	-
Magnesium sulfat	-
<b>5. Antiepilepsi-antikonvulsi</b>	
Albendazol	✓
Mebendazol	-
Pirantel pamoat	✓
Prazikuantel	-
Dietikarbamazin	-
Amoksilin	✓
Ampisilin	-
Benzatin benzyl penisin	-
fenoksimetil penisilin (penisilin v)	-
Prokain benzyl penisin	-
Doksisiklin	✓
Tetrasiklin	✓
Kloramfenikol	✓
Kotrimoksazole (dewasa kombinasi)	✓

Tabel 4.13 (Lanjutan)

Kelas Terapi dan Sub Kelas Terapi/ Nama Generik	Ketersediaan
Trimetropin	-
Kotrimoksazolforte kombinasi tiap 5 ml	✓
Eritromisin	✓
Siprofloksasin	✓
Metronidazol	✓
Depson	-
Klofamizin, micronized	-
Rifampisin	-
Elambutol	-
Isoniazid	-
Pirazinamid	-
Streptomisin	-
Kombinasi untuk dewasa paduan dosis tetap (kdt/fdc) untuk dewasa 2 kdt (fdc) mengandung rifampisin, isoniazid	-
Kombinasi untuk dewasa paduan dosis tetap (kdt/fdc) untuk 3 kdt (fdc) mengandung rifamsin, isoniazid, pirazinamid	-
Kombinasi untuk anak paduan dosis tetap (kdt/fdc) untuk dewasa 2 kdt (fdc) mengandung rifampisin, isoniazid	-
Kombinasi: paduan dalam bentuk kombipak II untuk dewasa terdiri dari : rifampisin, isoniazid,pirazinamid, etambutol	-
Kombinasi: paduan dalam bentuk kombipak III untuk dewasa terdiri dari : rifampisin, isoniazid terdiri 1 kpl selaput	-
Kombinasi: paduan dalam bentuk paket kombipak untuk terdiri dari : rifampisin, isoniazid	-
Metenamin mandelat	-
Nitrofurantonim	-
Griseofulvin (micronized)	✓
Ketokonazol	✓
Nistatin	✓
Metronidazol	✓
Doksisiklin	✓
Antimalaria kombinasi: terapi 1 untuk malaria falciparum : tab	✓
kombinasi (DHP) a	-
Kuinin	✓
Primakuin	-
Asiklovir	✓
Arthemeter	-
Artesunat	-
Artesunat tab 50 mg	-
Zidovudin	-
<b>6. Antimigren</b>	-
Propanolol	-
Ergotamin	✓

Tabel 4.13 (Lanjutan)

Kelas Terapi dan Sub Kelas Terapi/ Nama Generik	Ketersediaan
<b>7. Antiparkinson</b>	
Kombinasi (benserazid,levodopa)	-
Triheksifenidil	✓
<b>8. Obat yang mempengaruhi darah</b>	
Asam folat	✓
Ferro sulfat	-
Kombinasi (asam sulfat,ferro sulfat)	✓
Sianokobalamin (vit b12)	-
Fitomenadion (vit k1)	✓
<b>9. Mata</b>	
Fluoresein	-
<b>10. Antiseptic dan disinfektan</b>	
Hidrogen peroksida	-
Klorheksidin	-
Povidin iodin	✓
Etanol	✓
Paraformaldehid	-
<b>11. Obat untuk bahan untuk gigi</b>	
Eugenol	✓
Formokresol	-
Gutta percha dan paper points	-
Kalsium hidroksida	-
Klorfenol kamfer mentol (chkm)	✓
Klorheksidin	-
Kombinasi (deksametason asetat,thymol,paraklophenol campor)	-
Kombinasi ( lidokain,medisinal oreosote phenol,eugenol)	-
Natrium hipoklorit	-
Pasta pengisi saluran akar	-
Nistatin	-
Fluor	-
Bahan tumpatan sementara	-
Glass ionome art	-
Komposit resin	-
Anestesik local gigi kombinasi	-
Aquadest articulating	-
Paper	-
Ferraklirum	-
Lidokain	-
Pasta devitalisasi (non arsen)	-
surgical gingival pack	-
<b>12. Diuretik dan obat untuk hipertrofi prostat</b>	
Furosemid	✓
Hidroklorotiazid	-

Tabel 4.13 (Lanjutan)

Kelas Terapi dan Sub Kelas Terapi/ Nama Generik	Ketersediaan
Spironolakton	-
<b>13. Antidiabetes</b>	
Glibenklamid	✓
Glimeripid	✓
Glipizid	-
Meftormin	✓
<b>14. Kontrasepsi</b>	
Propiltiourasil	-
Deksametason	✓
Hidrokortison	-
Prednison	✓
<b>15. Obat kardiovaskuler</b>	
Atenolol	-
Diltiazem HCL	-
Gliseril trinitrat	-
Isosorbid dinitrat	✓
Digoksin	✓
Propranolol	-
Amlodipin	✓
Hidroklorotiazid	-
Kaptopril	✓
Kortalidon	-
Nifedipin	✓
Asam asetilsalisilat (asetosal)	-
Furosemid	✓
Spironolakton	-
Epinefrin (adrenalin)	✓
Simvastatin	-
<b>16. Larutan elektrolit, nutrisi dll</b>	✓
Garam oralit kombinasi	✓
Natrium bikarbonat	✓
Zinc	✓
Air untuk injeksi	-
Tetrasiklin	✓
Kloramfenikol	✓
Betametason	✓
Metilegrometrin	-
Oksitosin	✓
Diazepam	✓
Amitriptilin	✓
Haloperidol	✓
Klorpomazin	✓
<b>17. Obat topical untuk kulit</b>	✓
Kloramfenikol	✓

Tabel 4.13 (Lanjutan)

Kelas Terapi dan Sub Kelas Terapi/ Nama Generik	Ketersediaan
Perak sulfadiazine	-
Antifungsi,kombinasi : asam benzoate, asam silisilat	-
Mikonazol	✓
Nistatin	✓
Betametason	✓
Hidrokortison	✓
Saep 2-4 kombinasi	✓
Asam silisilat	✓
Cal tar	-
Bedak salisil	✓
<b>18. Obat untuk saluran cerna</b>	
Antasida kombinasi	✓
Omeprazol	✓
Ranitidine	✓
Dimenhidrinat	-
Domperedon	✓
Klorpromazin	✓
Metoklopramid	✓
Antihemoroid, kombinasi	-
Atropine	-
Hiosina butilbromida	-
Atapulgit	✓
Garam oralit, kombinasi	✓
Zinc	✓
Kombinasi : kaolin,pectin	-
Bisakodil	-
Gliserin	-
Aminofilin	✓
Deksametason	✓
Epinefrin	-
Salbutamol	✓
Kodein	✓
<b>19. Obat penyakit paru obstruksi kronis</b>	
ipratropium bromide	-
kombinasi : ipratropium bromide,salbutamol	-
<b>20. Obat yang mempengaruhi sistem imun</b>	
Hepatitis b immunoglobulin (human)	-
Human tetanus immunoglobulin	-
Serum anti bisa ular	-
Serum antidifteri (a.d.s)	-
Serum antirabies	-
Serum antitetanus (a.t.s)	-
Tetanus toxoid	-
<b>21. Vaksin</b>	
	-

Tabel 4.13 (Lanjutan)

Kelas Terapi dan Sub Kelas Terapi/ Nama Generik	Ketersediaan
Vaksin bcg	-
Vaksin campak	-
Vaksin kombinasi dpt + hepatitis b	-
Vaksin jerap difteri tetanus (dt)	-
Vaksin jerap difteri tetanus pertussis (dtp)	-
Vaksin jerap tetanus (tetanus adsorbed toxoid)	-
Vaksin polio TOPL	-
Vaksin polio IPV	-
Vaksin rabies untuk manusia	-
<b>22. Obat untuk THT</b>	
Hidrogen peroksida	-
Karbogliserin	-
Kloramfenikol	✓
Lidokain	✓
Oksimetazolin	-
<b>23. Vitamin dan mineral</b>	
Asam askorbat (vitamin c)	✓
Ergokalsiferol (vitamin d2)	-
Ferro fumarat	-
Ferro sulfat	✓
Kalsium glukonat	-
Kalsium karbonat	-
Kalsium laktat (kalk)	✓
Kombinasi : ferro sulfat 200 mg, asam folat 0,25	-
Kombinasi : ferro fumarat, sulfat /glukonat 60 mg, asam folat 0,4 mg	-
Nikotinamid	-
Piridoksin ( vitamin b6)	-
Retinol (vitamin a)	-
Sianokobalamin (vitamin b12)	-
Tiamin (vitamin b1)	-
Vitamin b kompleks	-

#### 4.3.5. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pembayaran kapitasi berbasis

pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) pada FKTP

Penerapan pemabayaran kapitasi berbasisi pemenuhan komitmen pelayanan ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kesehatan di FKTP yang diselenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kapitasi

berbasis pemenuhan komitmen pelayanan merupakan pembayaran besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target indikator pelayanan kesehatan perorangan yang telah disetujui dan berupa komitmen pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

**Tabel 4.14 Hasil wawancara mendalam dengan informan tentang KBK**

No	Hasil wawancara dengan informan
<b>1</b>	<p><b>Wawancara dengan Dokter Umum (IK-1)</b></p> <p><i>.....sudah menjalankan sistem rujukan sesuai anjuran BPJS dalam penanganan kasus-kasus non spesialisik.....sudah diterapkan sistem KBK sejak tahun 2016....indikator KBK prolanis, rujukan non spesialis sama kontak rate.</i></p>
<b>2</b>	<p><b>Wawancara dengan Kepala Puskesmas (IP-1)</b></p> <p><i>.....puskesmas juga sudah menerapkan sistem KBK.....indikatornya kontak rate rujukan non spesialis dan ada prolanis.</i></p>
<b>3</b>	<p><b>Wawancara dengan Pengelola Obat (IP-2)</b></p> <p><i>.....KBK diterapkan sejak penerapan BPJS di puskesmas...indikatornya rujukan sub spesialis, prolanis sama kontak rate kan iya iya itu dia”.</i></p>

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan IK-1, IP-1 dan IP-2 menyatakan bahwa puskesmas sudah menjalankan sistem rujukan sesuai anjuran *BPJS* dan sudah menerapkan sistem kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) serta petugas kesehatan sudah paham mengenai indikator KBK tersebut.



#### 4.4. Triangulasi Informan dalam pelaksanaan sistem rujukan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pasien di Puskesmas Teladan

##### 4.4.1. Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap informan *participation* yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah informan *participation* sebanyak 96 pasien yang melakukan rujukan kasus *non spesialistik*. Adapun karakteristik Informan *participation* adalah:

**Tabel 4.15 Karakteristik Informan Triangulasi**

No	Karakteristik Informan/ <i>Participation</i>	Kategori	N	%
<b>1</b>	Umur	$\leq 30$	12	12,5
		31-51	34	35,4
		52-72	44	45,8
		$\geq 73$	6	6,3
		<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	Jenis Kelamin	Laki-laki	44	45,8
		Perempuan	52	54,2
		<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	Pendidikan	SD	7	7,3
		SMP	9	9,4
		SMA	50	52
		Perguruan Tinggi	30	31,3
		<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>4</b>	Pekerjaan	Aparatur Sipil Negara (ASN)	14	14,6
		Wiraswasta	27	28,1
		Ibu Rumah Tangga	18	18,8
		Buruh	10	10,4
		Tidak Bekerja	27	28,1
		<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa *participation* yang berumur kurang dari 30 tahun sebanyak 12 orang (12,5%), *participation* yang berumur 31-51 tahun sebanyak 34 orang (35,4%), *participation* yang berumur 52-72 sebanyak 44 orang (45,8%), dan *participation* yang berumur lebih dari 73 tahun sebanyak 6 orang (6,3%). Jadi jumlah *participation* berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 52-72 sebanyak 44 orang(45,8%), dan yang paling sedikit berada pada umur lebih dari 73 sebanyak 6 orang (6,3%).

Berdasarkan tabel diatas bahwa *participation* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (44,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (54,2%).

Berdasarkan tabel diatas bahwa *participation* dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 7 orang (7,3%), *participation* dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 9 orang (9,4%), *participation* dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 50 orang (52%), dan *participation* n dengan tingkat Perguruan Tinggi sebanyak 30 orang (31,3%). Jadi jumlah *participation* berdasarkan tinglat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 51 orang (53,1%) dan *participation* dengan tingkat pendidikan paling sedikit adalah SD sebanyak 7 orang (7,3%).

Berdasarkan tabel diatas bahwa *participation* yang bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 14 orang (14,6%), *participation* yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 27 orang (28,1%), *participation* yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 18 orang (18,8%), *participation* yang bekerja sebagai buruh sebanyak 10 orang (10,4%), dan *participation* yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (28,1%). Jadi jumlah

*participation* berdasarkan pekerjaan terbanyak pada Wiraswasta dan tidak bekerja sebanyak 27 orang (28,1%) dan *participation* pekerjaan yang paling sedikit pada buruh sebanyak 10 orang (10,4%).

**Tabel 4.16 Jenis penyakit**

<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>
Mata	26
Gagal jantung	18
Diabetes	11
Katarak	8
Polip	8
Gigi	5
Benda asing dihidung	4
Paranoid	3
Tuberculosis	2
Pneumonia	3
Anemia	1
Asam lambung	1
Ayen	1
Gonore	1
Jantung	1
Mioma	1
Prostat	1
Sinus	1
<b>JUMLAH</b>	<b>96</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat tiga jenis penyakit tertinggi di Puskesmas Teladan adalah Mata, Gagal jantung, dan Diabetes serta tiga penyakit yang paling rendah adalah Anemia, Ayen dan Gonore.

#### 4.4.2. Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Teladan

Hasil kuesioner terhadap responden sebanyak 96 pasien yang melakukan rujukan kaus *non spesialis* dapat dijadikan sebagai gambaran pelaksanaan rujukan di Puskesmas Teladan. Adapun hasil kesioner dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4.17 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>			
		<b>Ya</b>	<b>%</b>	<b>Tidak</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>Syarat-syarat pemberian rujukan di Puskesmas Teladan</b>				
	a. Saya dirujuk karena indikasi penyakit tidak bisa ditangani di Puskesmas	77	80,2	19	19,8
	b. Petugas memberikan informasi pada saya risiko yang timbul apabila rujukan tidak dilakukan	77	80,2	19	19,8
	c. Petugas memberi informasi pada saya risiko yang timbul apabila rujukan tidak dilakukan	77	80,2	19	19,8
	d. Pihak Puskesmas memberikan transportasi untuk rujukan	-	-	96	100
	e. Akan dilakukan rujukan setelah mendapatkan persetujuan saya atau keluarga	77	80,2	19	19,8
<b>2</b>	<b>Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas</b>				
	a. Petugas yang menangani penyakit saya tersedia	77	80,2	19	19,8
	b. Saya melakukan rujukan berdasarkan rekomendasi dokter/perawat	76	79,2	20	20,8
	c. Petugas ada ditempat ketika saya ingin mengambil rujukan	96	100	-	-
<b>3</b>	<b>Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Teladan</b>				
	a. Sudah tersedia ruang tunggu di Puskesmas yang nyaman	71	74	25	26
	b. Saya dirujuk karena tidak tersedianya alat	77	80,2	19	19,8
<b>4</b>	<b>Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Teladan</b>				
	a. Obat yang saya butuhkan tersedia	46	47,9	50	52,1
	b. Saya dirujuk karena tidak tersedianya obat	31	32,3	65	67,7

#### 4.5. Pembahasan

##### 4.5.1. Syarat pemberian rujukan di puskesmas Teladan

Proses Rujukan pelayanan di bidang kesehatan merupakan upaya pelaksanaan kegiatan dalam bidang kesehatan yang mengkoordinir peran dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan secara timbal balik baik *vertikal* maupun *horizontal* yang harus dilakukan bagi peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan semua fasilitas kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Proses Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, rujukan diberikan dengan syarat :

1. Masing-masing pemberi pelayanan kesehatan wajib melakukan rujukan apabila keadaan kesehatan pasien membutuhkan pelayanan khusus, alasan sah lainnya pelayanan kesehatan dapat melakukan rujukan adalah ketika atas alasan medis, geografis dan sumber daya.
2. Pasien dan atau keluarga harus memberikan persetujuan ketika pemberi pelayanan hendak melakukan rujukan.
3. Sebelum melakukan rujukan tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terkait keadaan pasien, penjelasan tersebut berupa :
  - a) Pelayanan medis dan/atau diagnosis dan terapi yang diperlukan;
  - b) Alasan pelayanan kesehatan melakukan rujukan;
  - c) Akibat yang terjadi pada pasien apabila tidak dilakukan rujukan;
  - d) Mengenai kendaraan pada saat hendak melakukan rujukan; dan
  - e) Hamabatan yang dapat terjadi pada saat perjalanan.

Adapun persyaratan pelayanan rujukan yang diterapkan puskesmas teladan adalah sebagai berikut:

- a. Pengambilan rujukan tidak dapat diwakilkan (pasien harus ada)
- b. Pengambilan rujukan harus berdasarkan indikasi dokter bukan atas permintaan sendiri
- c. Sistem rujukan berjenjang (puskesmas hanya bisa merujuk ke Rumah Sakit Tipe C yang telah ditentukan), kecuali kasus rujukan dengan kondisi khusus : gagal ginjal (hemodialisa), hemophilia, thalassemia, kemoterapi, TB-MDR dapat dirujuk ke Rumah Sakit tipe B dan A.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan IK-1, IP-1 di Puskesmas Teladan bahwa dalam pemberian rujukan di Puskesmas Teladan sudah sesuai dengan syarat-syarat pemberian rujukan yang telah ditetapkan, yaitu sebelum melakukan rujukan harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu pada pasien oleh dokter dan akan diberikan rujukan apabila indikasi tersebut perlu penanganan spesialis di Rumah Sakit dan sebelum melakukan rujukan petugas memberi arahan dan memberitahu pada pasien/keluarga risiko apabila tidak dilakukan rujukan kemudian akan diminta persetujuan dari pihak keluarga pasien. Namun puskesmas bisa melakukan rujukan kasus *non spesialisik* dengan syarat salah satu kriteria TACC (*time-age-complication-comorbidity*) harus terpenuhi yaitu :

- a. *Time* : apabila permasalahan penyakit bisa digolongkan pada keadaan kronis atau melampaui *Golden Times Standard*.

- b. *Age* : apabila usia pasien masuk pada kategori yang  
Dicemaskan dapat meningkatkan risiko keadaan  
penyakit lebih parah.
- c. *Complication* : apabila komplikasi yang didapatkan bisa  
beresiko pada kondisi pasien
- d. *Comorbidity* : apabila pasien mengeluh dengan gejala penyakit  
lain yang bisa meningkatkan risiko pada keadaan  
pasien( Permenkes, 2014)

Berdasarkan hasil triangulasi bahwa terdapat ketidaksesuaian pernyataan antara IK-1, IP-1 dengan hasil yang diperoleh dimana masih terdapat pasien yang melakukan rujukan atas permintaan sendiri (APS) tanpa memenuhi salah satu kriteria TACC yakni sebanyak 19 pasien (19,8%) dengan jenis penyakit Mata, pneumonia dan polip. Dengan pemberian rujukan terhadap pasien non spesialisik maka angka kasus rujukan di Puskesmas akan meningkat. Seharusnya tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan sebelum memberikan surat rujukan agar angka rujukan kasus *non spesialisik* di Puskesmas menurun.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu Faulina etc (2016) bahwa ketersediaan dokter obat dan alat kesehatan di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember belum mencukupi dan masih terdapat pasien yang melakukan rujukan atas permintaan sendiri serta peserta JKN yang dirujuk tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik/ subspesialisik.

#### 4.5.2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Teladan

Tenaga Kesehatan adalah setiap individu yang memantapkan diri pada bidang kesehatan serta mempunyai keahlian dan atau keterampilan melalui

pendidikan khususnya di bidang kesehatan dalam jenis tertentu membutuhkan kekuatan untuk melaksanakan upaya kesehatan. Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, tenaga kesehatan dan non kesehatan merupakan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang dimaksud ditentukan berlandaskan telaah beban kerja, dengan mengevaluasi kuantitas pelayanan yang dilaksanakan, besaran penduduk serta penyebarannya, karakteristik serta wilayah kerja dan tersedianya fasilitas kesehatan tingkat pertama pada wilayah kerja serta pembagian shift kerja.

Berdasarkan hasil wawancara kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas telah sesuai standar puskesmas serta telah memiliki kemampuan yang sudah sesuai dengan bidangnya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Teladan bahwa Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, standar minimal tenaga kesehatan di Puskesmas kawasan perkotaan rawat inap adalah sebanyak 31 tenaga kesehatan, tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan terdapat 39 tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan seperti Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan dan Tenaga Kefarmasian sudah sesuai dengan standar dan melebihi jumlah yang dibutuhkan namun untuk ketersediaan Ahli Teknologi Lab, Tenaga Gizi, Tenaga Administrasi dan pekerya masih belum sesuai dengan standar.

Berdasarkan hasil triangulasi ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan sudah mencukupi hal ini dibuktikan dengan pernyataan pasien sebanyak



77 pasien (80,2%) menyatakan petugas tersedia, namun masih terdapat tenaga kesehatan yang seharusnya ada namun tidak tersedia di puskesmas yang harus dilengkapi agar tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai dengan ketentuan.

Hal tersebut sesuai dengan riset penelitian terlebih dahulu yang dilakukan oleh Kurniawati & Suprijanto (2013) tenaga kesehatan di Puskesmas Sei Jang telah melebihi dari yang diperlukan berdasarkan telaah beban kerja namun jika berdasarkan atas pelaksana standar pelayanan minimal yang ditetapkan maka tenaga yang ada pada saat ini kurang.

#### 4.5.3. Ketersediaan Sarana dan Prasarana kesehatan di Puskesmas Teladan

Sarana dan Prasarana yang terdapat pada pelayanan kesehatan merupakan factor utama dalam membantu terciptanya pelayanan yang bermutu untuk masyarakat. Persyaratan yang hendak dipenuhi puskesmas untuk peralatan adalah: (a) standar kualitas, keselamatan, keamanan; (b) adanya surat izin edar sesuai ketentuan peraturan dalam perundang-undangan dan (c) telah melakukan uji serta telah dikalibrasi secara teratur oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang terkait. Puskesmas sendiri harus memiliki sarana dan prasarana kesehatan sesuai ketentuan lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyatakan sarana dan Prasarana kesehatan di Puskesmas Teladan telah memenuhi ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada data alat kesehatan Puskesmas Teladan dapat dilihat bahwa ketersediaan prasarana di puskesmas sudah sesuai dengan ketentuan yaitu : Ruang pemeriksaan umum, ruangan tindakan dan gawat darurat, ruangan KIA/KB, ruangan imunisasi,

ruangan persalinan, ruangan pasca persalinan, Musholla, kamar mandi, ruangan administrasi rujukan dan pendaftaran rawat inap. Akan tetapi ketersediaan sarana di puskesmas belum sesuai dengan ketentuan Permenkes 75 Tahun 2014 karena masih ada beberapa alat yang tidak tersedia di Puskesmas, yaitu ketersediaan alat kesehatan dan bahan habis pakai yang ada di poli umum terdapat 24 item di Puskesmas dari 43 item yang harusnya ada di Puskesmas. Alat kesehatan dan bahan habis pakai yang terdapat pada poli tindakan/gawat darurat yaitu 64 item di puskesmas dari 110 item yang harus ada di puskesmas.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti dapat disimpulkan bahwa Ketersediaan alat kesehatan di Puskesmas Teladan yang tidak tersedia membuat pelayanan kesehatan belum berjalan secara optimal sehingga pasien peserta JKN harus dirujuk ke pelayanan tingkat lanjutan, hal ini mempengaruhi tingginya angka rujukan.

Berdasarkan hasil triangulasi bahwa terdapat ketidaksesuaian pernyataan antara IK-1, IP-1 dengan hasil yang diperoleh dimana masih terdapat pasien yang melakukan rujukan atas rekomendasi dokter karena ketidaktersediaan alat yaitu sebanyak 77 pasien (80,2%) dengan jenis penyakit Mata, Gagal jantung dan Katarak.

Hal tersebut sesuai dengan riset penelitian oleh yuliarti (2017) ketersediaan fasilitas alat kesehatan belum mencukupi sehingga mempengaruhi tingginya rujukan rawat jalan *non spesialis* di UPT Kesmas Blahbatu.

#### 4.5.4. Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Teladan

Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2014, Pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik pratama/ruang

farmasi di Puskesmas/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan. Pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat dan harga yang tercantum dalam e-katalog. Pengadaan obat di Puskesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/Menkes/Sk/V/2014 Tentang Formularium Nasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan bahwa ketersediaan obat di puskesmas sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan dan telah mengacu pada daftar obat sesuai dengan formularium nasional.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada data daftar formularium obat pelayanan dasar di Puskesmas Teladan bahwa obat hanya tersedia 91 item jenis obat-obatan di puskesmas dari 235 yang seharusnya tersedia. Adapun obat yang tersedia di Puskesmas Teladan adalah obat analgetik, antipiretik, antinflamasi, non steroid antipirasi tersedia 6 item, jenis obat anestesik tersedia 2 item, jenis obat anti alergi dan obat untuk anafilaksi 5 item, jenis obat antipilepsi-antikonvoksi tersedia 1 item, jenis obat anti infeksi tersedia 18 item, jenis obat antiparkinson tersedia 1 item, jenis obat anti migren tersedia 1 item, jenis obat yang mempengaruhi darah tersedia 3 item, jenis obat antiseptic dan disinfektan tersedia 2 item, jenis obat untuk bahan gigi tersedia 2 item, jenis obat diuretic dan obat untuk hipertrofi prostat tersedia 1 item, jenis obat antidiabetes tersedia 3 item, jenis obat kontrasepsi tersedia 2 item, jenis obat kardiovaskuler tersedia 7 item, jenis obat larutan elektrolit, jenis obat untuk THT tersedia 2 item, jenis obat vitamin dan mineral tersedia 3 item, nutrisi dll tersedia 11 item, jenis obat topical untuk kulit tersedia 8 item, dan jenis obat untuk saluran cerna tersedia 13 item.

Berdasarkan pengamatan peneliti dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Teladan tidak mencukupi dan belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/Menkes/Sk/V/2014 Tentang Formularium Nasional yang mengakibatkan angka rujukan pasien peserta JKN meningkat.

Berdasarkan hasil triangulasi bahwa terdapat ketidaksesuaian pernyataan antara IP-2 dengan hasil yang diperoleh dimana masih terdapat pasien yang melakukan rujukan atas rekomendasi dokter karena ketidaktersediaan obat yaitu sebanyak 31 pasien (32,3%) dengan jenis penyakit Gagal Jantung, Diabetes Melitus tipe II dan Polip.

Hal tersebut sesuai dengan riset penelitian terlebih dahulu wahyuni (2017) Pengadaan obat di Puskesmas Batunadua tidak sesuai sehingga mengakibatkan kebutuhan obat di puskesmas tidak terpenuhi disebabkan karena perencanaan jenis obat berdasarkan e-catalogue masih terdapat kendala karena tidak semua item obat yang dibutuhkan ada dalam daftar e-catalogue.

#### 4.5.5. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai pembayaran kapitasi berbasis

pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) pada FKTP di Puskesmas Teladan

Manfaat penetapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah untuk rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Adapun indikator komitmen pelayanan adalah angka kontak, rasio rujukan rawat jalan kasus *non spesialisistik*, dan rasio peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (BPJS, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan bahwa kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) sudah

diterapkan di Puskesmas teladan ada tahun 2017 dan tenaga kesehatan sudah paham mengenai sistem KBK beserta indikatornya.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Teladan bahwasanya salah satu indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) yaitu rujukan rawat jalan kasus *non spesialisistik* memiliki angka rujukan pada bulan November dengan kasus *non spesialisistik* berjumlah 903 dengan rasio sebesar 39,51% dari total rujukan sebesar 2.285. Hal ini belum sesuai dengan ketentuan dalam peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bahwa rujukan rawat jalan kasus *non spesialisistik* harus dibawah 5% dari jumlah seluruh rujukan JKN. Seharusnya puskesmas memenuhi indikator KBK agar Puskesmas diberikan kapitasi secara penuh namun apabila salah satu indikator tidak tercapai maka kapitasi tidak penuh diberikan kepada puskesmas. Sesuai dengan peraturan BPJS No 02 Tahun 2017, besaran kapitasi menurut pencapaian target indikator komitmen pelayanan di FKTP disesuaikan dengan:

- 1) ketika tiga target indikator komitmen pelayanan terpenuhi, maka FKTP akan memperoleh pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari ketentuan norma kapitasi.
- 2) Ketika dua target indikator komitmen pelayanan terpenuhi, dan satu indikator lainnya tidak memenuhi target indikator, maka FKTP memperoleh pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari ketentuan norma kapitasi.

- 3) ketika satu target indikator komitmen pelayanan terpenuhi dan dua indikator lainnya tidak memenuhi target indikator, maka FKTP memperoleh pembayaran kapitasi sebesar 92,5% (Sembilan puluh dua koma lima persen) dari ketentuan norma kapitasi dan ;
- 4) ketika FKTP tidak memenuhi seluruh target indikator komitmen pelayanan, maka FKTP memperoleh pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari ketentuan norma kapitasi.

Sejalan dengan penelitian Leksana (2016) bahwa rasio rujukan rawat jalan kasus *non spesialisistik* dipengaruhi banyak factor salah satunya kemampuan dokter. Sejak sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan diterapkan, pemberian rujukan menjadi lebih diperhatikan. Keadaan ini bertujuan agar puskesmas tidak mengalami penurunan kapitasi.

#### 4.6. Integrasi Keislaman

Proses Rujukan pelayanan di bidang kesehatan merupakan upaya pelaksanaan kegiatan dalam bidang kesehatan yang mengkoordinir peran dan kewajiban pemberi pelayanan kesehatan secara timbal balik baik *vertikal* maupun *horizontal* Dalam sistem rujukan erat kaitannya dengan pelayanan. Memberikan pelayanan yang terbaik terhadap sesama umat manusia adalah pekerjaan yang sangat mulia dan merupakan pintu kebaikan bagi siapa saja yang melakukannya. Sebagaimana dijelaskan dalam ayat Al-Quran :

وَلَا تَعَاوُنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ  
( الْمَائِدَة: ٢ )

*“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kamu kepada Allah, sungguh Allah sangat berat siksaan-Nya (Q.S Al-maidah 5:2)”*.

Pada konteks pelayanan, ayat ini mengutarakan bahwa orang berilmu membantu orang lain dengan ilmunya dan hendaknya kaum muslimin menjadi satu tangan dalam membantu orang yang membutuhkan.

Sistem rujukan di Puskesmas Teladan mengalami banyak kendala seperti dalam pemberian rujukan, ketersediaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta obat-obatan yang tidak sesuai. Dalam sistem rujukan erat kaitannya dengan pelayanan. Puskesmas senantiasa memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat agar masyarakat merasa puas. Kualitas pelayanan merupakan menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang penerima pelayanan yang sesuai dengan daya tanggap (responsiveness), menumbuhkan adanya jaminan (assurance), menunjukkan bukti fisik (tangible) yang dapat dilihatnya, menurut empati (empathy) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (reliability) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Dwi, 2016). Hal ini dijelaskan dalam Al-Quran sebagai berikut :

a. Daya Tanggap (responsiveness)

Daya tanggap adalah keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien yang membutuhkan pertolongan. Allah SWT

memerintahkannya pada setiap muslim untuk setiap teratur dalam urusannya. Serta mempunyai daya taggap dan bersungguh-sungguh pada setiap aktifitasnya. Dalam firman Allah SWT :

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ

*“Maka apabila kamu telah selesai (dalam sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (QS. Insyirah 94: 7).”*

Pada ayat disebutkan *“Maka apabila kamu telah selesai (dalam sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain”* maksudnya adalah apabila kamu telah selesai mengurus kepentingan dunia dan semua kesibukannya, maka ketika menjalankan ibadah bersungguh-sungguh serta melangkahlah kepadanya dengan penuh semangat, dengan hati yang kosong lagi tulus serta niat karena Allah

Didalam suatu pekerjaan dikatakan professional apabila seseorang itu melakukan pekerjaan sesuai keahlian dan bidangnya. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah Saw :

عَنْ عَائِشَةَ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: إِنْ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَّقَنَهُ

*“Dari Aisyah ra, bersabda Rasulullah : Allah azza wa jalla menyukai jika salah seorang diantara kalian melakukan suatu amal secara itqan” (HR. Imam At-Tabrânî, dalam al-Mu’jam al-Awsat, No. 897, dan Imam Baihaqi dalam Sya’bu al-Îmân, No. 5312.)*

Dalam konteks ini suatu tanggung jawab dapat diselesaikan secara cepat dan tepat apabila dikerjakan seorang petugas yang professional yang mempunyai



kemampuan dalam bidangnya. Dan hendaknya institusi menjaga amanat yang telah diberikan kepadanya karna apabila amanah tersebut disia-siakan akan berdampak buruk dan ketidakberhasilan pada intitusi tersebut.

b. Jaminan (assurance),

Jaminan (assurance) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan (tjiptono,2012). Kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan ditunjukkan oleh petugas pada saat petugas memberikan pelayanan. Apabila pengetahuan, kemampuan serta sikap dan sifat yang ditunjukkan petugas baik maka akan menumbuhkan kepercayaan pasien pada Puskesmas, Jaminan ini akan meningkatkan kepercayaan serta rasa aman bebas dari risiko atau bahaya sehingga pasien akan merasa puas yang berdampak pada keberhasilan Puskesmas. Berkaitan dengan ini, dalam Al-Quran surah Al-Imran ayat 159 menyatakan :

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

*“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka*

*bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya” (Q.S Al-Imran :159).*

Dalam konteks ini pengetahuan, kemampuan dan sikap petugas sangatlah penting bagi Puskesmas, karna petugas yang memiliki kemampuan dan pengetahuan yang luas akan mampu mendiagnosa penyakit secara cepat dan tepat dan petugas yang memiliki sikap dan sifat yang baik akan mampu berbicara dengan baik pada pasien. Diagnosa yang tepat dan proses penyampaian yang baik akan berdampak keberhasilan petugas dalam menumbuhkan adanya jaminan di Puskesmas tersebut.

c. Bukti fisik (Tangible)

Tangible (terlihat/terjamah), terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi (Tjiptono, 2012). Keberhasilan puskesmas dilihat dari terpenuhinya bukti fisik yang dapat dilihat langsung oleh petugas maupun pasien, karna bukti fisik tersebut sangat berpengaruh atas ketepatan diagnosa petugas yang akan membantu pelaksanaan pelayanan di Puskesmas. Berkenaan dengan hal ini pada Al-Quran dalam Q.S Al-isra :84 menyatakan :

قُلْ كُلُّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا

*“Katakanlah: "Tiap-tiap orang berbuat menurut keadaannya masing-masing". Maka Tuhanmu lebih mengetahui siapa yang lebih benar jalannya” (Q.S Al-isra:84).*

Ayat di atas mengutarakan bahwa pada setiap orang yang sedang melaksanakan suatu aktivitas, mereka akan melaksanakan sesuai kondisi (termasuk di dalamnya keadaan alam sekitarnya) masing-masing. Hal ini

memperjelaskan bahwa dalam menjalankan suatu aktivitas memerlukan media agar hal yang dimaksud dapat tercapai (Tanjung, 2017).

وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِمْ مِّنْ أَنْفُسِهِمْ وَجِئْنَا بِكَ شَهِيدًا عَلَى هَؤُلَاءِ  
وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَىٰ لِلْمُسْلِمِينَ

*“(Dan ingatlah) akan hari (ketika) Kami bangkitkan pada tiap-tiap umat seorang saksi atas mereka dari mereka sendiri dan Kami datangkan kamu (Muhammad) menjadi saksi atas seluruh umat manusia. Dan Kami turunkan kepadamu Al Kitab (Al Quran) untuk menjelaskan segala sesuatu dan petunjuk serta rahmat dan kabar gembira bagi orang-orang yang berserah diri” (QS. An-nahl :89).*

Pada ayat ini secara tidak langsung Allah mengajarkan manusia agar memanfaatkan sebuah alat/ benda sebagai media untuk menjelaskan segala sesuatunya. Sebagaimana ketika Allah Swt menurunkan Alquran kepada Nabi Muhammad Saw untuk menjelaskan segala sesuatu, maka sudah seharusnya jika seorang memanfaatkan suatu media tertentu dalam menjelaskan segala hal (Tanjung.2017).

#### d. Emphaty

Empathy (empati), meliputi kemudahan dalam melangsungkan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi serta memahami keperluan para pelanggan (Tjiptono,2012). Dalam hal ini ditunjukkan melalui hubungan komunikasi serta memahami kebutuhan terhadap pasien. Dengan sikap empati ini akan membuat pasien merasa kebutuhannya dipenuhi Puskesmas. Sikap empathy ditunjukkan petugas melalui pemberian pelayanan kepada pasien yang

bersifat adil an tidak pandang bulu. Kesediaan petugas member perhatian pada pasien akan meningkatkan persepsi positif pasien pada Puskesmas. Hal ini dijelaskan pada Q.S An-nahl : 90 :

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَنِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ  
وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

*“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran” (pada Q.S An-nahl : 90)*

Dalam konteks ini petugas kesehatan diperintahkan untuk bersikap adil dalam memberi informasi dan pelayanan pada pasien tanpa melihat status pasien tersebut. Dan Allah memerintahkan petugas dalam memberikan pelayanan harus berbuat kebaikan dan tidak berbuat keburukan pada pasien tersebut.

e. Reliabelity (kehandalan)

Reliability (kehandalan) merupakan kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat (Tjiptono,2017). Diharapkan Puskesmas dapat melayani pasien dengan cepat tepat serta akurat sesuai dengan perjanjian yang dibuat, guna untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap Puskesmas. Dalam hal ini Allah menghendaki umat-Nya untuk senantiasa menepati janji yang telah dibuatnya sebagaimana dalam QS. An-nahl ayat 91 :

وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ وَلَا تَنْقُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ تَوْكِيدِهَا وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ عَلَيْكُمْ  
كَفِيلًا ۚ إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ

*“Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpah(mu) itu, sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah-sumpahmu itu). Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat (Q.S Al-Nahl : 91) ”*

Dalam ayat ini dijelaskan Allah memerintahkan umat-Nya agar memenuhi janji-janji yang sudah dibuatnya dan memelihara sumpah yang dibuatnya dan Allah mengancam dan menekan bagi mereka yang melanggar janji-janji yang telah dibuatnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Pelaksanaan rujukan yang dilakukan di Puskesmas Teladan terhadap pasien peserta JKN dapat disimpulkan bahwa:

- a. Proses pelaksanaan rujukan di Puskesmas Teladan belum sesuai dengan prosedur, dimana puskesmas merujuk pasien dengan penyakit non spesialisik yang seharusnya indikasi ditangani di puskesmas hal ini disebabkan oleh karena keterbatasan obat, alat kesehatan dan atas permintaan pasien sendiri.
- b. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan sudah mencukupi jika dilihat berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, dimana jumlah tenaga kesehatan puskesmas ini sebanyak 39 orang dan sudah melebihi dari 31 orang standar minimal yang dibutuhkan untuk kawasan perkotaan rawat inap.
- c. Ketersediaan sarana dan prasarana yaitu fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Teladan belum lengkap jika dilihat berdasarkan lampiran Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, dan belum bisa untuk menangani 155 penyakit yang dibebankan kepada puskesmas dalam era JKN. Keadaan ini dapat mempengaruhi rujukan, berdasarkan hasil triangulasi pasien yang melakukan rujukan atas rekomendasi dokter karena ketidaktersediaan alat kesehatan sebanyak 77 pasien (80,2%) dengan diagnosa penyakit Mata dan Gagal jantung.
- d. Jenis dan jumlah obat yang terdapat di Puskesmas Teladan masih belum terpenuhi sesuai dengan formularium nasional karena dari 235 item jenis obat

yang harus ada di Puskesmas hanya tersedia 134 item obat di Puskesmas Teladan yang tentunya dapat mempengaruhi rujukan. Berdasarkan hasil triangulasi pasien yang melakukan rujukan atas rekomendasi dokter karena ketidaktersediaan obat sebanyak 31 pasien (32,3%) dengan diagnosa penyakit kombinasi penyakit TB paru dan polip.

## 5.2. SARAN

Bagi Puskesmas :

- a. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar melakukan rujukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
- b. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar melengkapi alat kesehatan, hal ini dilakukan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- c. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar mengevaluasi jenis dan jumlah kebutuhan obat di puskesmas.

Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian kepada Puskesmas rujukan rendah dengan Puskesmas rujukan tinggi, hal ini dilakukan agar bisa membandingkan alur sistem rujukan pada kedua puskesmas tersebut.
- b. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan Triangulasi kepada Dinas Kesehatan dan BPJS, hal ini dilakukan untuk memperkuat hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan (2014). *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. 2014, Jakarta:

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

BPJS Kesehatan (2017) *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Puskesmas Teladan (2020) *Laporan Jumlah Rujukan Pasien Puskesmas Teladan 2019*.

Hasibuan, S. U. (2018). *Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan (JKN) di Puskesmas Sei Agul Kota Medan (Skripsi)*. Universitas Sumatera Utara, Medan

Puskesmas Teladan (2018) *Profil Puskesmas Teladan Tahun 2018*.

Peraturan BPJS Kesehatan (2014). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Peraturan BPJS Kesehatan (2017) *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pembayaran kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertam*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.



- Permenkes RI, (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Permenkes RI, (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Tarigan, R. M. (2017). *Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Patumbak (skripsi)*. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Undang-undang, (2004). Nomor 40 Tahun 2004 Tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2017). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. 2017. Medan : Dinkesprovsu.
- Martha E dan Kresno S (2017). *Metodologi penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan*. Depok: Rajawali pers.
- Sumantri Arif (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Kencana
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Peremenkes RI, (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*
- Ratnasari Dwi (2017). *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya*. vol 5 no 2. p 145-154.
- Faulina, C. A etc (2016). *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam*

*Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Upt. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember.* vol 12 no 2. p 91-101.

Purwati, E. I etc (2017) *Pengambilan Keputusan dalam Pelaksanaan Rujukan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.* vol 5 no 02. p 231-238.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang *Tenaga Kesehatan.*

Chaira S, etc (2016). *Evaluasi Pengelolaan Obat pada Puskesmas di Kota Pariaman.*

*Jurnal sains farmasi & klinis.* vol 03 No 01. p 35-41.

Leksana (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan rasio rujukan non spesialisistik pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Provindi DIY dan Jawa Tengah (tesis).* Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Yuliarti, K. N (2017). *Gambaran Factor Yang Mempengaruhi Rujukan Rawat Jalan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Upt Kesmas Blahbatu.* Universitas Udayana : Bali.

Wahyuni, wina (2017), *Analisis Ketersediaan Obat di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2017.* Universitas Sumatera Utara : Medan

**PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS TELADAN**

---

**I. Daftar Pertanyaan Untuk Kepala Puskesmas dan Dokter Umum**

**A. Identitas Informan**

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Jabatan :  
Lama bekerja :

**B. Daftar Pertanyaan**

1. Bagaimana pendapat saudara mengenai syarat-syarat pemberian rujukan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (jkn) ?

Probing :

- Sejak kapan puskesmas menerapkan sistem rujukan?
- Apakah sistem rujukan di Puskesmas ini sudah sesuai dengan alur yang telah ditetapkan?
- Bagaimana proses/alur rujukan yang ditetapkan di puskesmas?

- Apa syarat melakukan rujukan?
- Apa yang dilakukan puskesmas jika ada pasien yang melakukan rujukan yang seharusnya diagnosa tersebut masih termasuk dalam tanggung jawab puskesmas?
- Adakah upaya untuk menekan angka rujukan?

2. Bagaimana menurut saudara mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas ini?

Probing

- Ada berapa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas ini?
- Apakah jumlah tenaga kesehatan yang ada sudah sesuai dengan standar puskesmas?
- Bagaimana menurut saudara tentang kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam era JKN?

3. Bagaimana menurut saudara mengenai ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di Puskesmas ini?

Probing

- Apakah menurut saudara kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas sudah sesuai dengan standar pelayanan primer dalam era JKN?
- Apa yang saudara lakukan jika alat kesehatan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak ada di Puskesmas?

4. Bagaimana menurut saudara mengenai pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) pada FKTP ?

Probing

- Apakah puskesmas sudah menjalankan sistem rujukan sesuai dengan anjuran BPJS Kesehatan dalam hal 155 diagnosa penyakit ?
- Apakah puskesmas sudah menerapkan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) ?
- Sejak kapan menerapkan KBK?
- Apa saja indikator KBK?

## **II. Daftar Pertanyaan Untuk Pengelola Obat Puskesmas**

### **A. Identitas Informan**

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Pendidikan Terakhir :  
 Jabatan :  
 Lama bekerja :

### **B. Daftar Pertanyaan**

#### **1. Bagaimana menurut saudara ketersediaan obat-obatan di Puskesmas ?**

Probing

- Bagaimana kebutuhan obat di Puskesmas ini dan bagaimana perencanaanya?
- Apakah ketersediaan obat sudah sesuai dengan formulasi nasional yang telah ditetapkan?
- Apakah ada obat yang kosong karena keterlambatan stok dari Dinkes?
- Jenis obat apa yang sering cepat habis?
- Apa yang ibu lakukan jika obat yang diberikan kepada pasien tidak ada di Puskesmas?

2. Bagaimana menurut saudara mengenai pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) pada FKTP ?

Probing

- Apakah puskesmas sudah menjalankan sistem rujukan sesuai dengan anjuran BPJS Kesehatan dalam hal 155 diagnosa penyakit ?
- Apakah puskesmas sudah menerapkan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) ?
- Sejak kapan menerapkan KBK?
- Apa saja indikator KBK?

### III. Daftar Pertanyaan Untuk Pasien Rujukan (*Kasus Non Spesialistik*)

#### A. Identitas Informan

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Pendidikan terakhir :  
 Pekerjaan :  
 Jenis Penyakit :

#### B. Daftar Pertanyaan

##### 1. Syarat-syarat pemberi rujukan

- a. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu
- b. Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya dirujuk karena indikasi penyakit tidak bisa ditangani di puskesmas.		

2.	Petugas memberikan alasan dan tujuan dilakukan rujukan.		
3.	Petugas memberi informasi pada saya risiko yang timbul apabila rujukan tidak dilakukan.		
4.	Pihak puskesmas memberikan transportasi untuk rujukan.		
5.	Akan dilakukan rujukan setelah mendapatkan persetujuan dari saya atau keluarga.		

## 2. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

- Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu
- Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya tahu ada petugas yang menangani penyakit saya.		
2	Saya melakukan rujukan berdasarkan rekomendasi dokter/perawat.		
3	Petugas ada di tempat ketika saya ingin mengambil rujukan.		

## 3. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

- Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu
- Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya dirujuk karena ketidaksediaan obat		
2	Sudah tersedia ruang tunggu di Puskesmas Teladan yang nyaman.		

#### 4. Ketersediaan Obat di Puskesmas

- a. Pilih salah satu jawaban yang paling tepat
- b. Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya tahu obat yang saya butuhkan tersedia.		
2	Saya tidak tahu Obat yang saya butuhkan tersedia.		
3	Saya pernah dirujuk karena tidak tersedianya obat.		



## Lampiran II Matriks Wawancara Penelitian

### Pelaksanaan Sistem Rujukan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

#### Di Puskesmas Teladan

#### 1. Cara pemberian rujukan

Matriks 1. Pernyataan informan tentang cara pemberian rujukan di Puskesmas Teladan

Informan	Pernyataan
IK-1	<p>Ohh pasien rujukan ya dek ini untuk khusus pasien JKN kan, penerapan rujukan di puskesmas ini itu diterapkan pada saat berjalannya program jkn tahun 2014 kan, terus kalo alurnya sudah lah dek iya kita sudah sesuai dengan yang ditetapkan sama prosedurnya juga udah dek nanti bisa dilihat atau difoto didepan itu ya dek ya, dan syarat melakukan rujukan itu artinya sudah diperiksa dulu sama dokter dan ternyata tidak bisa ditangani disini di puskesmas makanya kita kasih surat rujukanny, iyalah dikasih arahan dulu sebelum melakukan rujukan dan meminta persetujuan pasien atau keluarga dijelasin nanti apa yang terjadi kalo ini pasien gak dirujuk gitu, kalo yang ini gak bisa, gak bisa dikasih rujukan sebelum diperiksa sama dokter rujukan harus berdasarkan indikasi, hah untuk upaya menekan angka rujukan ini kita melengkapi ehmm puskesmas artinya SDM tenaga kesehatannya kan, sarana prasaran, obat dan juga mensosialisasikan ke pasien jadi kan puskesmas itu kan gatekeeper artinya apa artinya kita penapis rujukan, kasus-kasus yang bisa ditangani puskesmas tidak boleh</p>

	<p>langsung ke Rumah Sakit harus ditapis dulu kan begitu ya terkecuali dengan penyakit tertentu misal gagal ginjal itu bisa kita rujuk langsung atau dalam keadaan darurat bisa, jadi upaya menekannya dengan melengkapi itu semua kan satu lagi kita mensosialisasikan ke masyarakat bahwa kasus-kasus yang bisa ditangani di Puskesmas tidak boleh dirujuk itu upaya kita untuk menekan angka rujukannya ya.</p>
IP-1	<p>Sistem rujukan diterapkan di puskesmas ini tahun 2014, kalo alur rujukannya itu sudah sesuai dengan yang ditetapkan, yaa sudah ada alurnya dan syarat untuk melakukan rujukan itu harus diperiksa dulu oleh dokter terus pasien membawa administrasi kan kartu BPJS nya sudah diperiksa oleh dokter dan ternyata dinyatakan tidak bisa ditangani puskesmas makanya dikasih rujukan, iya diberikan arahan dulu ke pasien ya kan sebelum dia melakukan rujukan terus nanti kalo dia sama keluarga atau sendiri gitu kan kita bilang dulu nanti kalo gak dirujuk kek gini loh gitu udah siap baru kita minta persetujuan pasien atau keluarga kalo mau merujuk, dan puskesmas tidak bisa melakukan rujukan atas permintaan sendiri pasien dek karna kan rujukan itu diberikan atas indikasi seperti yang saya bilang tadi diperiksa dulu gitu tapi ada yang bisa langsung kita rujuk ada tapi gak semua penyakit ya dia penyakitnya misal pasien itu butuh kemoterapi itu bisa dirujuk, hmm kalo upaya untuk menekan angka rujukan itu yaa kita harus melengkapi sarana prasarana puskesmas kita lah terus kita hmm apa memberikan penyuluhan</p>

	bukan penyuluhan ya maksudnya memberikan informasi ke pasien gitu dek sebenarnya rujukan ini harus gimana sih baru dirujuk gitu.
--	--

## 2. Tenaga Kesehatan

Matriks 2. Pernyataan informan tentang jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Teladan

Informan	Pernyataan
IK-1	Jumlah tenaga kami disini kalo tidak salah hmm berapa ya 51 orang kek nya dek itu udah sesuai ya sama standar puskesmas dek dan Alhamdulillah itu sudah mencukupi, kemampuannya juga sudah sesuai kompetensi dan kompetensi ini selalu di asah artinya kan kemampuan dokter ini harus selalu diupgrade dengan mengikuti pelatihan-pelatihan gitu dek, dan ini kan puskesmas nya sudah terakreditasi artinya kita sudah diukur jadi pasti kita itu mampu memberikan pelayanan dengan baik,iya dek pastinya kan dokter memeriksa dulu pasien nya perlu dirujuk kah atau tidak gitu dek.
IP-2	Oohh yang ini yah..Kalo jumlah tenaga kesehatan disini 51 dan sudah sesuai dengan standar puskesmas dan dengan jumlah yang segitu sudah cukup dalam memberi pelayanan, ya seperti yang saya bilang tadi iya pasien itu di periksa dulu dilihat dulu gimana keadaannya kalo perlu dirujuk baru kita rujuk.

### 3. Sarana dan fasilitas kesehatan

Matriks 3. Pernyataan informan tentang ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan

Informan	Pernyataan
IK-1	Untuk kelengkapan fasilitasnya juga kita sudah sesuai dek dan sarana prasarana disini juga sudah sesuai dengan standar pelayanan primer dan untuk alat kesehatan yang tidak ada di puskesmas itu hmm saya kurang tau nanti kalo apa tanya langsung sama kapus coba ya cuma setau saya kalo ada dia alat yang rusak itu kita perbaiki selagi bisa diperbaiki ya kan.
IP-1	kalo fasilitasnya dek kita sudah lengkap dan sudah sesuai lah sama yang ditetapkan itu standar nya di undang-undang puskesmas ya kan hah itulah panduan kita,kalo ini untuk alat yang tidak ada atau tidak tersedia kita beli lah kan ada uang JKN.

### 4. Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) pada FKTP

Matriks 4. Pernyataan informan mengenai Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK) pada FKTP di Puskesmas Teladan

Informan	Pernyataan
IK-1	iya kita sudah menjalankan sistem rujukan sesuai anjuran BPJS yang menangani kasus-kasus non spesialisistik kan,kalo yang ini jelas lah dek kami udah menjalankan anjuran BPJS dalam mendiagnosa penyakit, itu wajib kami jalani dek, kalo rujukan sudah diterapkan

	pasti KBK ini juga jalan lah dek, KBK ini kami jalankan tahun 2016, indikator KBK ini ada prolanis, rujukan non spesialis sama kontak rate dek.
IP-1	Dan puskesmas juga sudah menerapkan sistem KBK itu sejak KBK ini dijalankan saya juga udah lupa tahun berapa ini KBK, nanti lihat lagi BPJS ya tahun 2017 atau 2016 gitu lah, indikatornya itu kan ada tiga ya, yang pertama kontak rate ada rujukan non spesialis dan ada prolanis itu ya.
IP-2	Yaa sudahlah dek kita kan ada itu catatan nya yang mana aja bisa dirujuk dek, kalo KBK ini udah lama diterapkan sejak diterapkanlah BPJS di puskesmas ini dek, kalo indikator nya itu hmm apa ya lupa bentar yaa ohh ini rujukan sub spesialis, prolanis sama kontak rate kan iya iya itu dia.

## 5. Pengelolaan Obat

Matriks 5. Pernyataan informan mengenai ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Teladan

Informan	Pernyataan
IP-2	Kalo kebutuhan obat di puskesmas mula-mula kita buat perencanaan ke Dinkes sesuai dengan obat yang ada dalam e-katalog sama formulasi nasional, iya kita sudah sesuai dengan formulasi nasional, selama ini kan ada dua sumber selain dari JKN dan APBD jadi kalo dari JKN kosong dari APBD yang menutupinya kalo belanja itu dari JKN misalnya kosong untuk urgen dibawah 10 juta boleh kita belanja

	<p>sendiri itu namanya JKN swakelola tapi itu harus ada persetujuan dari dinas juga kita buat usulan juga kesana, kalo yang fast moving pasti sudah tau lah fast moving harus dibanyakin stoknya nya jadi gak sempat kosong. biasanya kalo ada obat yang kosong sama sekali itu biasanya ada substitusinya misal golongan analgesik kosong 1 gitu kan kek ini lah kosong asam mefenamat kan untuk menutupinya yang segolongan lah entah itu ibuprofen atau piroksikam atau meloksikam gitu jadi menutupi yang kosong, kalo ada obat yang kosong kita itulah belanja yang dibawah 10 juta swakelola itu tadi.</p>
--	--

### Lampiran III Dokumentasi



Gambar 1. wawancara dengan kepala Puskesmas Teladan



Gambar 2 wawancara dengan Dokter Puskesmas Teladan



Gambar 3 wawancara dengan pengelola obat Puskesmas Teladan



Gambar 4 wawanacara dengan pasien





Gambar 5 wawancara dengan pasien

**Data Alat Kesehatan Puskesmas TELADAN**  
**Ruangan Kes Gigi & Mulut**  
 PUSKESMAS - RUANG PELAYANAN

Nama alat	Standar	Jumlah yg ada	Kebutuhan
Salang Pencabutan	0	1	
Sutrip/penekan lidah/Tongue depressor	0	1	
Dental handpiece and accessories/Contra angle hand piece	1	1	
Sterilisator kering/Dry-heat sterilizer	0	1	
Beni lurus	0	1	
Penumpat Plastik	1	1	
Penumpat Semen Berujung Dua	1	1	
Skeler Standar	0	1	
Kaca mulut	0	2	
Tempat Alkohol (Dappen Glas)	0	1	
Dental unit	0	2	
Nierbeken	0	1	
Pinsset gigi	5	5	
Ekskavator	0	2	
Dental diamond instrument Bor diamond	0	1	
Pengungkit Akar Gigi Kanan Mesial (Cryer Distal)	1	1	

Gambar 6 alat kesehatan Puskesmas Teladan


CreatePDF x Adobe Sign Page 1 Google Drive

CreatePDF?file\_name=RptRujukanKdmDokke&C:param=NoBwRAdghtgpmAXIA9gaOKAQFZYQZQRgAgYAbIADYYLIAMATHQI

**BPKS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Kodeposit Wilyayah REGIONAL  
Kantor Cabang MEDAN  
MEDAN

### Surat Rujukan FKTP

No. Rujukan	: 0201101040620P000305	
FKTP	: TELADAN/02010104	
Kabupaten / Kota	: KOTA MEDAN/0036	

Kepada Yth. TTS Dokter Endokrin-Metabolik-Diabetes  
Di RS PERMATA BUNDA

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pasien:

Nama	SOFYAN DJAFAR	Umur	78	Tahun	14-Apr-1942
Ni. Kartu BPJS	00012886020617	Status	<input checked="" type="checkbox"/> Utama/Tanggung	<input type="checkbox"/> L (L/P)	
Diagnosa	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications (E11.7), Congestive heart failure (I50.0)				
Catatan					

Tetap diberikan

Atas bantuannya, diucapkan terima kasih.

Tgl. Rencana Berkunjung : 11-Aug-2020

Jadwal Praktek : Selasa : 12.00 - 16.00

Surat rujukan berlaku (jika) baik kunjungan, berlaku sampai dengan : 07-Nov-2020

Solam sejawat,  
10 August 2020

dr kus pui estuti

---

**SURAT RUJUKAN BALIK**

Teman sejawat Yth.  
Mohon kontrol setelahnya penderita

Nama : SOFYAN DJAFAR

Gambar 7 contoh surat rujukan pasien peserta JKN Puskesmas Teladan

[illegible]

Gambar 8 Diagnosa penyakit yang ditetapkan BPJS Kesehatan di FKTP